

Effecten woonservicegebied Bilgaard, Leeuwarden

George de Kam, Daniëlle Damoiseaux

Institute for Management Research
Creating knowledge for society

Nijmegen, september 2012



Nijmegen, september 2012

Auteurs:

George de Kam, Radboud Universiteit Nijmegen
Daniëlle Damoiseaux, Radboud Universiteit Nijmegen

Voor correspondentie:

woonservicegebied@fm.ru.nl
www.wonenouderen.nl

Dit rapport is mede mogelijk gemaakt door inhoudelijke bijdragen van:

Laura Dorland en Roos Pijpers, Radboud Universiteit Nijmegen
Martha van Biene, Erik Jansen, Joos Meesters en Karen Lips, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Joris Slaets, Universitair Medisch Centrum Groningen
Jeroen Singelenberg, Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting

*Dit onderzoek is mede gefinancierd door ZonMw in het kader van het
Nationaal Programma Ouderenzorg.*

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Leeswijzer.....	15
1. Onderzoek Bilgaard, Leeuwarden	16
2. Aanbod wonen, welzijn en zorg.....	23
3. Bilgaard: cijfers over wonen, gezondheid en welbevinden.....	34
4. Zelfstandig wonende ouderen vertellen hun verhaal	47
Referenties.....	51

Bijlagen

Bijlage 1	Uitnodigingsbrief voor deelname aan het onderzoek	52
Bijlage 2	Methoden van onderzoek.....	55
Bijlage 3	Bestanddelen proeftuinen, hardware en software	67
Bijlage 4	Uitkomsten enquête	69
Bijlage 5	Uitkomsten interviews (vraagpatronen).....	82

Samenvatting

Bilgaard, Leeuwarden is een van de tien proeftuinen die hebben meegedaan aan een pilot project van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Het doel van dit in maart 2012 afgeronde project met een looptijd van drie jaar was om woonservicegebieden te evalueren en 'een ronde verder te brengen' met behulp van ontwikkelingsmodules. Deze modules zijn onder andere gericht op het in kaart brengen van de woningvoorraad, en het werken met integrale wijkteams.

Op verzoek van de SEV heeft een team van onderzoekers van de Radboud Universiteit, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen onderzocht wat voor ouderen de effecten zijn van het wonen in een woonservicegebied. Dit onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door een bijdrage van ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). In iedere proeftuin zijn 150 zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder benaderd om een vragenlijst in te vullen, en met nog eens 35 van hen is een open interview gehouden. Dit deel van het onderzoek is in Bilgaard uitgevoerd door studenten van Hanze Hogeschool Groningen. Bij de selectie van ouderen is rekening gehouden met verschillen in kwetsbaarheid. De op deze manier verkregen gegevens vormen de kern van het onderzoek, daarnaast is gebruik gemaakt van bestaande statistische gegevens, en is een uitgebreide beschrijving gemaakt van de woningen, voorzieningen en diensten die in de proeftuinen worden aangeboden om langer zelfstandig wonen van ouderen mogelijk te maken. Om vast te stellen of dit aanbod verschil maakt, zijn statistische gegevens van de proeftuinen vergeleken met die voor vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Daaruit is gebleken dat ouderen in de proeftuinen woonservicegebieden (als één geheel genomen) inderdaad langer zelfstandig wonen dan in vergelijkbare andere woonmilieus. Bovendien zijn de uitkomsten van de vragenlijsten vergeleken met die voor zelfstandig wonende ouderen in een grote database van het NPO Noord. Daaruit komt naar voren dat ouderen in de proeftuinen minder vaak vinden dat verandering in hun thuissituatie nodig is – ook dit kan gezien worden als een positief en gewenst effect van deze woonservicegebieden. Tegelijk is duidelijk geworden dat er geen sprake is van een uniform aanbod in de proeftuinen, en ook de uitkomsten laten een grote variatie zien. Door nadere analyse van deze verschillen biedt het onderzoek meer inzicht in wat onder bepaalde omstandigheden 'werkzame bestanddelen' van woonservicegebieden kunnen zijn.

In dit rapport worden de uitkomsten voor het woonservicegebied Bilgaard te Leeuwarden besproken. De wijk Bilgaard bevindt zich aan de noordrand van Leeuwarden en kenmerkt zich door vrij veel oudere en vrij veel allochtone bewoners. In Bilgaard wonen iets minder dan 6.000 mensen, en daarvan zijn ongeveer 1.200 zelfstandig wonende ouderen boven 70 jaar (2011). Het woonservicegebied wordt aangeduid als een stedelijk naoorlogs compact woonmilieu. In Bilgaard bevinden zich van oudsher geen intramurale zorgvoorzieningen, maar wel is er een compleet wijkcentrum met winkels en horeca. Tevens bevindt zich er eerstelijns gezondheidszorg en welzijnsdiensten in gezondheidscentrum De Brug. Een aantal kleinschalige zorgvoorzieningen is gedecentraliseerd naar Bilgaard.

In 2004 is er een Raamovereenkomst Woonserviceszones Leeuwarden 2004 – 2015 getekend door de Gemeente Leeuwarden, Thuiszorg het Friese Land, Noorderbreedte (zorgorganisatie, ook thuiszorg), Palet (zorgorganisatie), Nieuw Wonen Friesland en Woonfriesland (woningcorporatie), ondersteund door de zorgverzekeraar De Friesland (inclusief het zorgkantoor). Een bijlage bij de overeenkomst was een bundeling van wijkvisies met een ontwikkeltraject tot woonserviceszones, waaronder Bilgaard. Bij de uitwerking van de plannen zijn welzijnsorganisaties (waaronder Welzijn Centraal), de verstandelijk gehandicaptenzorg, Ggz en wijkgerichte organisaties (wijkpanel en wijkvereniging) betrokken.

Om de transitie van de oude gescheiden systemen van wonen, zorg en welzijn te versnellen naar een nieuw en duurzaam geïntegreerd systeem ingebed in de wijk, is in navolging van het convenant in 2007 het project Omkeer 2.0 in werking gezet met als slogan: Smart Caring Community. De directe doelen daarvan zijn het vergroten van het welbevinden en de sociale cohesie onder bewoners vergroten en het verlagen van de formele zorgconsumptie door het inschakelen van de zelfredzaamheid van individuen, alsmede het inschakelen van de eigen kracht en steunstructuur van de lokale samenleving.

In de door de SEV gemaakt typologie (Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012) wordt Bilgaard, Leeuwarden omschreven als een STAGG-model¹, dat wil zeggen een gebied met een heldere zonering (centrale woonzorgzone rond een wijkdienstencentrum, daarbuiten een woonservicezone) en met een bouwopgave op basis van kengetallen. De fysieke opgave is belangrijk, maar zeker niet het enige kenmerk. Ook de coördinatiefuncties en netwerken op het gebied van zorg en welzijn zijn van belang. De proeftuin Bilgaard heeft deelgenomen aan de ontwikkelingsmodule van de SEV over multifunctionele dienstencentra², met MFC Lidingawoord als casus. We zullen de uitkomsten van deze module betrekken in onze conclusies en aanbevelingen waarmee dit hoofdstuk wordt afgesloten.

De hardware (fysieke voorzieningen) in de proeftuin Bilgaard bestaat uit een woningvoorraad met een relatief hoog aandeel huurwoningen, veel daarvan zijn gestapelde woningen. Een behoorlijk aantal van de woningen is geschikt of aangepast voor ouderen, er is een beperkte capaciteit aan intramurale voorzieningen, allen kleinschalig van opzet. Ouderen kunnen gebruik maken van multifunctioneel centrum Lidingawoord – met onder andere een zorgsteunpunt – en wijkcentrum Bilgaard; de wijk heeft een gezondheidscentrum met een groot aantal functies, waaronder huisartsenzorg en prikpost. Zorg in de wijk wordt niet gecoördineerd, er is wel incidenteel samenwerking tussen aanbieders, en er zijn regelmatig contacten tussen eerstelijns en andere zorgaanbieders. Ouderen kunnen van diverse aanbieders thuiszorg op afroep krijgen. Vrijwilligerswerk is in verschillende vormen beschikbaar; het werd een aantal jaren op wijkniveau gecoördineerd, inmiddels alleen nog gemeentebreed; ook ondersteuning van mantelzorgers wordt niet wijkspecifiek ingevuld. De ouderen kunnen gebruik maken van een scala aan (dag)activiteiten binnen de wijk, en een gevarieerd aanbod aan diensten (waaronder vervoersdiensten), afgezien van een pilot met een wijkdienstencentrum worden al deze diensten gemeentebreed aangeboden, dan wel gekoppeld aan/vanuit locaties elders in Leeuwarden. Er zijn enkele informatiepunten in de wijk, professionele ouderenadviseurs (niet specifiek gekoppeld aan Bilgaard) en men heeft recent invulling gegeven aan de functie van wijkverpleegkundige (Zichtbare Schakel).

De uitkomsten van het onderzoek naar de effecten van het woonservicegebied Bilgaard in Leeuwarden zijn gegroepeerd rond drie thema's, te weten zelfstandig wonen, gezondheid en welbevinden, en het gebruik van informele en professionele diensten.

Zelfstandig wonen

Wanneer we de postcodegebieden met het woonservicegebied in Bilgaard vergelijken met andere stedelijke naoorlogs compacte woonmilieus in de regio (in het vervolg duiden we die aan als 'vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio', of als 'vergelijkingsgebieden') zien we dat het aandeel

¹ Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg

² Zie ook het SEV-rapport over het functioneren van multifunctionele dienstencentra (Delfgaauw, 2010).

ouderen in de bevolking hoger is, afgemeten aan het aandeel 55+ en 65+. Bij 75+ wijkt het nauwelijks nog af, en het percentage inwoners van 85+ is iets lager dan in de vergelijkingsgebieden. Het inkomen in Bilgaard is duidelijk lager dan in de vergelijkingsgebieden, en ook het opleidingsniveau is iets lager. Ook in vergelijking met de andere proeftuinen heeft Bilgaard (vergelijkbaar met Hoge Vucht in Breda) het laagste inkomen en het laagste opleidingsniveau.

Een van de indicatoren voor de werking van een woonservicegebied is het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op postcode-niveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfer onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen). Een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Hier scoren de postcodegebieden met het woonservicegebied van Bilgaard met 85% duidelijk hoger dan haar vergelijkingsgebieden (60%), Leeuwarden doet het wat dit betreft ook het beste van alle andere proeftuinen. Dit duidt er op dat het woonservicegebied in Bilgaard afgemeten aan deze indicator in belangrijke mate de beoogde werking heeft.

Een van de factoren die hier invloed op heeft is de samenstelling en kwaliteit van de woningvoorraad. Zoals te verwachten is voor een stedelijke situatie is het aandeel huurwoningen met 71% naar verhouding hoog; tweederde van de woningvoorraad bestaat uit meergezinswoningen. In vergelijking met de andere stedelijke woonmilieus in de regio vinden we een vrijwel gelijk percentage aangepaste woningen, maar Bilgaard heeft – in tegenstelling tot die woonmilieus – slechts een beperkt aantal woningen van zorginstellingen of bedden in zorglocaties. Dit zou voor een deel kunnen verklaren waarom het aandeel ouderen van 85+ in Bilgaard wat lager is.

Een eerste signaal over hoe ouderen zelf hun woonsituatie beleven kunnen we afleiden uit de antwoorden die we kregen op de brief waarmee we alle (1.169) zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder in de wijk hebben uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen. Het percentage ouderen dat aangaf wel eens te overwegen om te verhuizen ligt in Bilgaard wat lager dan in de andere proeftuinen, en bij de opties die genoemd worden komt naar verhouding wat vaker het verzorgings- of verpleeghuis naar voren, en juist minder vaak een ouderenwoning (met brede deuren, zonder trappen, etc.). Het vermoeden dat in Bilgaard relatief veel ouderen al in een dergelijke woning wonen wordt bevestigd door de uitkomsten van enquête die is afgenomen bij een selectie van 150 van de in totaal bijna 400 ouderen in het woonservicegebied die bereid waren aan het onderzoek deel te nemen. Bij de selectie hebben we gestreefd naar een zodanige verdeling dat ook de meer kwetsbare groepen goed vertegenwoordigd zijn. Van deze 150 ouderen overweegt 80% niet om te verhuizen, en ruim 90% staat *niet* ingeschreven voor een ouderenwoning of een verzorgingshuis, dit laatste is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen.

Ruim 75%³ van de respondenten in het onderzoek woont in een huurwoning, dat is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Driekwart woont in een woning die geschikt is om oud in te worden. In Leeuwarden woont ruim 40% in een woning die aangepast is voor ouderen, dat is hoger dan gemiddeld. Daarbij is de kans dat die aangepaste woning een huurwoning is vijf keer zo hoog als de kans dat het een eigen woning betreft. Ruim de helft van de respondenten heeft een woning die vanaf de straat toegankelijk voor een rolstoel; dit betreft vaker huurwoningen dan eigen woningen. Ruim een derde van de ouderen geeft aan dat binnen de woning de belangrijke ruimtes rolstoeltoegankelijk zijn, ook dit

³ Vergelijk dat het aandeel huurwoningen in heel Bilgaard 71% bedraagt.

komt vaker voor in de huurwoningen dan in de eigen woningen in de wijk. Van de ouderen in het onderzoek is ruim 90% tevreden met de aanpassingen in de woning, en vindt dat er geen verdere aanpassingen nodig zijn in de thuissituatie; in Bilgaard is men vaker dan gemiddeld in de andere proeftuinen tevreden met de thuissituatie. We mogen hieruit concluderen dat de kenmerken van de woningvoorraad en de investeringen die zijn gedaan om deze aan te passen in Bilgaard factoren zijn die er in belangrijke mate toe bijdragen dat ouderen er zelfstandig kunnen blijven wonen. In hun verhalen zijn de ouderen uitgesproken positief over het zo lang mogelijk thuis willen en kunnen blijven wonen. Dat houdt men in stand door strategieën – al dan niet met partner – in het dagelijks leven te ontwikkelen waardoor men zich aan gewijzigde omstandigheden en toenemende beperkingen weet aan te passen, maar ook de eigenschappen van de woningen worden daarbij benoemd: de keus voor een appartement in plaats van woning met tuin, de voordelen van het samen met andere alleenstaanden wonen in een flatgebouw, het weloverwogen gebruik van een lift: als het even kan de trap, want je moet in beweging blijven.

Hoewel de meeste ouderen in Bilgaard wel tevreden zijn met hun woning, is de tevredenheid toch lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Bijna de helft vindt dat er voldoende verhuismogelijkheden in de buurt zijn, en tegelijk is ruim 40% van de respondenten niet op de hoogte van de verhuismogelijkheden. Opvallend is dat in Bilgaard 17,7% van de ouderen – bijna twee keer zoveel als gemiddeld in de proeftuinen – aangeeft dat zij zich niet in de vraag naar verhuismogelijkheden hebben verdiept omdat zij in het geval dat zij om gezondheidsredenen zouden moeten verhuizen toch niet in Bilgaard willen blijven wonen. Net als in de andere proeftuinen zegt in Bilgaard ongeveer een kwart van de ouderen niet te weten of er in dat geval voldoende verhuismogelijkheden zouden zijn. Mogelijk zijn zij gewoon tevreden met de huidige woonsituatie omdat zij daar ook bij slechtere gezondheid kunnen blijven wonen, maar ook gelatenheid – ‘het is niet anders’ – kan een reden zijn om zich niet te oriënteren op verhuismogelijkheden.

Dat ondanks de geschiktheid van een aanzienlijk deel van de woningvoorraad een deel van de ouderen uit Bilgaard zou willen vertrekken heeft onder andere te maken met de waardering voor de buurt. In hun verhalen noemen ouderen het vele groen, en de nabijheid van voorzieningen. In Bilgaard vindt 80% van de respondenten de buurt aantrekkelijk tot zeer aantrekkelijk, en de helft voelt zich sterk verbonden met de buurt. Toch is dit in beide gevallen lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Dat komt ook naar voren uit de vergelijking van Bilgaard met andere stedelijke woonmilieus in de regio. Op vrijwel alle aspecten van de Leefbaarometer⁴ onderscheiden de postcodegebieden in Bilgaard zich in wat ongunstige zin van de vergelijkingsgebieden. Alleen de sociale samenhang is relatief wat beter, maar Bilgaard scoort vooral minder dan de vergelijkingsgebieden op publieke ruimte en veiligheid⁵. Kijken we naar de uitkomsten van de enquête, dan blijkt dat ongeveer 12% van de respondenten zich thuis overdag wel eens onveilig voelt, 's avonds is dat bij 20% het geval. Van de respondenten voelt 20% zich overdag wel eens onveilig op straat, 's avonds is dat 40%, dit laatste is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen – enkele ouderen vertellen dat ze wat voorzichtiger zijn geworden door de ouderdom. Van de ouderen in het onderzoek gaat 60% alleen de deur uit, het percentage dat zegt uitsluitend nog overdag alleen de deur uit te gaan ligt in Bilgaard rond de 25%. Sommige ouderen vertellen dat zij vinden dat de wijk verpaupert, waarbij verwezen wordt naar de andere normen van ‘getinte’ mensen, en is de directe omgeving van de flat niet altijd even netjes omdat de bewoners deze vervuilen en

⁴ De Leefbaarometer geeft op een gestandaardiseerde manier online informatie over de leefbaarheid in buurten en wijken, zie www.leefbaarometer.nl. Voor dit onderzoek zijn cijfers over 2008 gebruikt. Meer uitgebreide informatie in bijlage 3, en in Leidelmeijer et al. (2008).

⁵ De dimensie Veiligheid van de Leefbaarometer wordt samengesteld uit gegevens over vernielingen, verstoring van de openbare orde, geweldsmisdrijven, diefstal uit de auto en overlast.

rommel achterlaten – anderen zouden meer verantwoordelijkheid moeten nemen voor de publieke ruimte.

Een belangrijke voorwaarde voor zelfstandig wonen is ook dat er voorzieningen en diensten in de buurt zijn, die de ouderen goed kunnen bereiken. Ten opzichte van vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio scoort Bilgaard in de Leefbaarometer iets ongunstiger op het punt van voorzieningen (gedefinieerd als de nabijheid van bankfiliaal, supermarkt en groot winkelcentrum), qua gezondheidsvoorzieningen is er geen verschil. Ouderen geven in de enquête aan dat zij – meer dan gemiddeld in de proeftuinen – tevreden zijn met de bereikbaarheid van voorzieningen en diensten in Bilgaard. Het oordeel over de verkeersveiligheid op straat – twee van drie ouderen zijn daar tevreden over – wijkt niet af van het gemiddelde voor de proeftuinen, een kwaliteit van Bilgaard is dat er veel minder dan in de andere proeftuinen nog iets gedaan moet worden om de hinder van obstakels en oneffenheden weg te nemen. Wanneer het om grotere afstanden gaat vormt het openbaar vervoer wel een punt van aandacht, want zowel het aantal lijnen als de frequentie in Bilgaard wijken in negatieve zin af van de vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio.

In hun verhalen hebben ouderen in Bilgaard het opvallend weinig over verkeer en veiligheid. Helpend is dat alle voorzieningen dichtbij zijn, en dat er genoeg te doen is, zoals vrijwilligerswerk. Mobiliteit en de eventuele hulpmiddelen om die in stand te houden worden gezien als een belangrijke voorwaarde voor zelfredzaamheid, naast het accepteren dat alles niet meer zo snel gaat – maar wel blijven proberen om het zelf te doen.

Welbevinden en gezondheid

Uit de antwoorden van de totale groep zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder in Bilgaard komt naar voren dat men iets meer moeite heeft om zelfstandig te functioneren in het dagelijks leven, wat minder fit is en een iets hoger medicijngebruik heeft dan gemiddeld in de proeftuinen. Bij de geselecteerde 150 respondenten vinden we slechts enkele (van deze) afwijkingen ten opzichte van de gemiddelde scores op de diverse indicatoren voor gezondheid, fitheid en kwetsbaarheid. Zo ervaart rond de 70% van de respondenten beperkingen door lichamelijke klachten, dat is hoger dan gemiddeld. Ook het aantal respondenten dat verwacht dat hun lichamelijke klachten de komende zes maanden zal veranderen is hoger dan gemiddeld. Maar voor het overige zijn er geen duidelijke verschillen: fitheid (gemiddeld gewaardeerd op 6,86), kwetsbaarheid en complexiteit van de zorgvraag wijken niet af van het gemiddelde van de proeftuinen. Voor wat betreft psychische klachten is het beeld zelfs wat gunstiger: slechts 5% (minder dan gemiddeld) heeft op dit moment psychische klachten, en bijna 75% (meer dan gemiddeld) verwacht dat de psychische klachten de komende tijd niet zullen veranderen; nog eens 20% is hier niet mee bezig.

In hun verhalen vertellen de ouderen in Bilgaard dat zij weliswaar met allerlei gezondheidsklachten kampen, maar deze tegemoet treden met een positieve kijk op het leven en een flinke dosis relativiseringsvermogen. Waar mogelijk proberen ze zelf invloed uit te oefenen op hun fysieke gesteldheid en geven zij zich niet over aan afhankelijkheid en ziekte. Deze grondhouding van acceptatie en realisme over de eigen fysieke gezondheid geeft ook een manier om met psychische problemen om te gaan. Dit wordt gekoppeld aan het aangaan en onderhouden van betekenisvolle relaties met familie en anderen.

De uitkomsten van de enquête wijzen in dezelfde richting. Van onze respondenten geeft ruim 20% aan niet altijd goed om te kunnen gaan met moeilijke situaties, dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Ongeveer 5% zegt zijn of haar problemen niet zelf aan te kunnen. Van de ouderen vindt bijna een kwart het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen, en 14% begrijpt niet goed waar zijn of haar klachten vandaan komen. Slechts enkele (2%) respondenten zeggen niet zelf te kunnen beslissen over dagelijkse bezigheden en niet vrij te zijn om te doen en laten wat ze willen. Vrijwel niemand geeft aan het gevoel te hebben te worden geleefd, dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen.

Over het welbevinden van de respondenten in Bilgaard kan gezegd worden dat alle domeinen van welzijn door minstens 75% van de respondenten belangrijk worden gevonden, behalve actief zijn (67%) en genieten van eten en drinken (72%). Het belangrijkste gebied is plezierig wonen. De respondenten vinden minder gebieden belangrijk dan gemiddeld in de proeftuinen. Gemiddeld genomen zijn respondenten voor 90% tevreden met de domeinen die zij belangrijk vinden. Dit is wat hoger dan in de andere proeftuinen, maar het verschil is niet significant. Gezond zijn van lichaam en geest en lekker slapen en rusten worden het laagst beoordeeld, 80% van de ouderen in het onderzoek is hier tevreden over. Ongeveer 70% van de respondenten voelt zich altijd of heel vaak gelukkig, dat is vaker dan gemiddeld in de proeftuinen.

Opvallend is dat in de verhalen over omgaan met gezondheid professionele ondersteuning nog niet genoemd wordt, wel – naast de eigen inzet – het belang van het netwerk van sociale relaties. Het postcodegebied waar Bilgaard deel van uitmaakt scoort hoger op sociale samenhang dan de vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio. De ouderen die reageerden op het eerste verzoek om aan het onderzoek deel te nemen bleken wat vaker mensen om zich heen te missen dan gemiddeld in de proeftuinen, en wonen ook vaker zonder partner, onder andere als gevolg van scheiding. Onder de 150 respondenten op de enquête vinden we eveneens vaker dan gemiddeld gescheiden of ongehuwde ouderen; in totaal de helft van de respondenten woont zelfstandig zonder anderen. Over het sociale netwerk komt uit de enquête het volgende beeld naar voren.

Van de respondenten heeft ruim tweederde minstens wekelijks contact met familie, lager dan gemiddeld, en ruim 90% is hier tevreden over, ook dit is lager dan gemiddeld. Opvallend is dat uit de verhalen van de ouderen juist naar voren komt dat familieverbanden erg belangrijk worden gevonden, en dat ouderen zich daarbij richten op de functionele en emotionele relaties met familieleden. In verhalen van alleenstaanden komt het gebrek aan familierelaties ook als een gemis naar voren, en klinkt soms ook de wens door alsnog nieuwe (familie)relaties te vormen, hoewel men ook hele netwerken van alleenstaanden binnen een flatgebouw beschrijft.

Ruim 80% heeft minstens wekelijks contact met burens en meer dan 90% is hier tevreden over. In de verhalen van de ouderen worden contacten met burens en anderen gekenmerkt door een grotere afstand dan de contacten met naasten. Toch komt prettig contact met de burens prominent naar voren: met hen kan men plezier hebben en heeft men een wederkerige relatie als het gaat om ondersteunende activiteiten, zowel materieel als psychisch, soms spontaan, soms met een geleidelijk gegroeide vaste structuur (bijvoorbeeld voor elkaar koken). Bijna 80% van de ouderen in het onderzoek heeft minstens maandelijks contact met andere buurtbewoners en ongeveer 85% is hier tevreden over. Bijna 75% heeft minstens maandelijks contact met vrienden, dit is lager dan gemiddeld, maar de tevredenheid over dit contact (80%) wijkt niet af van het gemiddelde. De lagere frequentie van het contact met vrienden wordt in één van de verhalen in verband gebracht met patronen in het familieleven en wortels in het boerenbestaan van vroeger: je was op familie aangewezen, en 'familiemensen ontvangen weinig bezoek'. Daartegenover staat dat we ook verhalen horen waar uit de betekenis van het hebben van

vrienden/vriendinnen naar voren komt, en van het vasthouden van contacten met vroegere burens die inmiddels elders (in de wijk) wonen.

Ruim een derde van de respondenten gaat minstens een keer per week naar een club/vereniging, en bijna 80% is hier tevreden over; dat is lager dan gemiddeld. De meeste respondenten (82%) nemen deel aan activiteiten in de buurt. Het meest genoemd is het contact met buurtbewoners (71%) gevolgd door een religieuze gemeenschap en clubs en verenigingen (beide 32%). Uit de verhalen van de ouderen kunnen we opmaken dat zij zich bewust zijn van verantwoordelijkheid voor elkaar en voor de buurt, en die verantwoordelijkheid op verschillende manieren nemen, waaronder vrijwilligerswerk en onderlinge ondersteuning. Van de respondenten heeft ongeveer 30% meerdere sociale activiteiten in een week waarbij ze met veel verschillende mensen in contact komen, dat is lager dan gemiddeld. Een op de vijf ouderen voelt zich wel eens belemmerd in zijn/haar sociale activiteiten door lichamelijke of emotionele problemen. Ruim 60% vindt dat mensen altijd willen helpen als ze een probleem hebben en ruim 50% vindt dat de mensen altijd aandacht voor ze hebben. Van de respondenten heeft meer dan 60% het gevoel dat ze erbij horen als ze bij anderen zijn. Ruim 90% vindt dat ze genoeg goede contacten met anderen hebben en ervaart ook voldoende steun van anderen.

Informele en professionele diensten

Een van de doelen van een woonservicegebied is te bevorderen dat ouderen gebruik kunnen maken van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. Van de respondenten in het onderzoek ontvangt 18% mantelzorg. Mantelzorg wordt het meest gebruikt voor huishoudelijke hulp (10,3%), klusjes in huis (10,3%) en gezelschap (8,3%). In veel verhalen horen we over mantelzorg door partners, met alle inzet en opofferingen die daar bij horen. Ook kinderen ondersteunen, en ouderen vinden het belangrijk dat zij daarvoor – bijvoorbeeld in de vorm van oppas op de kleinkinderen – iets terug kunnen doen.

Vrijwel niemand van de respondenten krijgt hulp van een vrijwilliger, dat is minder dan gemiddeld in de proeftuinen. Het enige waarvoor inzet van vrijwilligers wordt gemeld is hulp in de huishouding, het klaarmaken van warme maaltijden en klusjes in huis. Ook de inzet van ouderen zelf in vrijwilligerswerk is lager dan elders, hoewel ouderen wel vertellen dat zij het nemen van verantwoordelijkheid voor de buurt of voor anderen belangrijk vinden. Het is overigens goed mogelijk dat ouderen 'gewoon iets voor de burens doen' niet als vrijwilligerswerk benoemen.

In Bilgaard worden ook professionele diensten en activiteiten aangeboden die het zelfstandig wonen van ouderen beter mogelijk maken. Voor een deel gebeurt dit vanuit MFC Ludingawaard met een breed pakket, daarnaast vindt men dit aanbod op verschillende andere locaties, zoals het buurthuis Bilgaard, de bibliotheek, gebouwen van kerkgenootschappen en ontmoetingsruimtes onder in enkele flats. Andere diensten worden gemeentebreed aangeboden. Uit de enquête blijkt dat de wijkgebonden diensten en voorzieningen zonder uitzondering goed bekend zijn bij de ouderen, en we hebben de indruk dat – in vergelijking met andere proeftuinen – het gebruik van een aantal voorzieningen en diensten in Bilgaard aan op een redelijk niveau ligt, dat geldt bijvoorbeeld voor bibliotheek en wijkgebouw, Adelaarkerk, ontmoetingsruimtes in flats en MFC Ludingawaard (met uitzondering van de maaltijdvoorziening). Uiteraard zijn ook de wat minder bezochte activiteiten van belang voor de mensen die ze wel gebruiken. Een aandachtspunt is dat de professionals spreken over een zekere 'rivaliteit' tussen het nieuwe MFC Ludingawaard en de oude buurtvoorziening wijkcentrum Bilgaard die er tegenover staat. In de verhalen van de ouderen zijn geen specifieke opmerkingen over deze

ondersteuning en diensten gemaakt; wel wordt waarderend gesproken over het feit dat zij in de nabijheid zijn.

Naast mantelzorg, burenhulp en sporadisch een vrijwilliger maakt een aanzienlijke groep ouderen ook gebruik van verschillende vormen van professionele zorg en ondersteuning. Om dit beter in beeld te krijgen kijken we eerst naar het zorggebruik in de postcodegebieden met Bilgaard, in vergelijking met andere stedelijke woonmilieus in de regio. We zien een wat hoger percentage AWBZ-gebruik (in zijn totaliteit, dus ongeacht leeftijd en soort zorg), zowel ten opzichte van de vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio, als ten opzichte van de andere proeftuinen. Het aandeel AWBZ gebruikers onder de ouderen boven de 75 jaar ligt iets hoger dan in de vergelijkingsgebieden. Ook het percentage gebruikers van de WMO ligt – duidelijker dan bij de AWBZ – in Bilgaard hoger dan in de vergelijkingsgebieden. Opvallend is dat dit verschil vooral moet worden gevonden bij de wat jongere gebruikers, omdat het percentage WMO gebruikers onder de ouderen van 75 jaar en ouder juist een fractie lager ligt dan in de vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio. De uren voor huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleegkundige verzorging liggen in Bilgaard iets hoger dan in deze vergelijkingsgebieden.

Uit de enquête komt naar voren dat het gebruik van zorg vrijwel niet afwijkt van dat in de andere proeftuinen. Van de respondenten heeft 40% minder dan vier keer per jaar contact met de huisarts, de rest meer dan vier keer, en dat is vaker dan gemiddeld, het enige punt waarop we een duidelijk verschil zien met het gemiddelde van de proeftuinen. De gezondheid van de respondenten wijkt niet duidelijk af van het gemiddelde van de andere proeftuinen, dus dat is waarschijnlijk niet de verklaring van het hogere contact met de huisarts. Bovendien valt uit de verhalen van de ouderen in Bilgaard op te maken dat in ieder geval een deel van hen liefst zo lang mogelijk wacht met het inschakelen van de huisarts. De verklaring ligt er ook niet in het wat hogere aandeel alleenstaanden onder de ouderen in Bilgaard – want juist ouderen met partner blijken vaker de huisarts te consulteren. Daarom is het aannemelijk dat het hogere huisarts gebruik mede veroorzaakt wordt doordat het aanbod van en de toegang tot de huisartsenzorg in Bilgaard beter georganiseerd zijn dan gemiddeld in de proeftuinen – een gezondheidscentrum zoals De Brug met drie samenwerkende huisartsenpraktijken is bijvoorbeeld lang niet overal aanwezig. Uit de verhalen van de ouderen blijkt ook dat er veel waardering is voor de huisartsen en voor het feit dat het gezondheidscentrum in de buurt is.

De helft van de ouderen is in behandeling bij een specialist, en ruim een derde bij meerdere specialisten. Bijna een kwart is de afgelopen vijf jaar in het ziekenhuis opgenomen, en ruim een op de vijf ouderen in het onderzoek heeft meerdere keren in het ziekenhuis gelegen; bij 18% was sprake van een ziekenhuisopname in het afgelopen jaar. De meest bezochte hulpverlener is de huisarts (77%). Andere hulpverleners bij wie men onder behandeling is zijn specialisten (60%), de fysiotherapeut (22,4%), en een verpleegkundige/verzorgende van de thuiszorg (9,5%). Ongeveer 8% van de respondenten ontvangt geen behandeling of zorg. Van de ouderen maakt 18% gebruik van thuiszorg. Ruim de helft van de respondenten in Bilgaard gebruikt meer dan vier medicijnen.

Vrijwel alle respondenten zijn tevreden over de hoeveelheid zorg en het soort zorg dat zij krijgen. Uit de verhalen komt naar voren dat men collectieve zorg pas inroept als het echt niet meer lukt om dingen zelf te regelen. Over het algemeen spreekt men met tevredenheid over zorg en nabijheid van zorgvoorzieningen, waarnaar men – soms met behulp van familie – als het nodig is de weg goed weet te vinden. Er wordt met waardering gesproken over fysiotherapie en de huisarts, en over het feit dat zorgverleners zo nodig aan huis komen; huishoudelijke hulp wordt gewaardeerd, en men accepteert dat met de ene medewerker het persoonlijk contact nu eenmaal beter gaat dan met een ander. Van de ouderen heeft 6,8% wel eens negatieve ervaringen gehad met zorgverleners, en een zelfde percentage

vindt dat de afstemming tussen zorgverleners beter kan. In de verhalen wordt een enkele keer kritisch gesproken over de coördinatie tussen artsen ten aanzien van de zorgverlening en versnippering van medische dienstverlening. Een op de vijf respondenten denkt niet na over de zorgbehoefte in de toekomst, tweederde verwacht dat die niet zal veranderen. Kleine aantallen ouderen verwachten een toe- of afname van de behoefte aan hulp.

Conclusies en aanbevelingen

De uitkomsten van het onderzoek zijn samengevat in het zogenaamde SSKK-model, dat onderscheid maakt tussen bevorderende (faciliterende) en belemmerende (inhiberende) factoren in de wisselwerking tussen individu en omgeving, in dit geval met betrekking tot het zelfstandig wonen van ouderen in het woonservicegebied Bilgaard. De letters staan voor steun, stress, kracht en kwetsbaarheid (De Jonghe et al, 1997).

	Faciliterend	Inhiberend
Omgeving	STEUN Voorraad huurwoningen geschikt en aangepast Voorzieningen voldoende en nabij Samenwerking met partijen eerstelijnszorg Goed geregelde huisartsenzorg	STRESS Particuliere woningvoorraad niet in beeld Leefbaarheid in deel van de buurt Onveiligheid 's avonds Publieke ruimte laat te wensen over Concurrentie MFC en wijkcentrum Bilgaard Beperkt vrijwilligerswerk Beleidswijziging gemeente Beperkt aanbod openbaar vervoer
Individu	KRACHT Zelfredzaamheid en optimisme Steun in familie en sociaal netwerk	KWETSBAARHEID Risico partnerverlies Hoge eisen aan familierelaties

Figuur A: SSKK-model Bilgaard, Leeuwarden

De algemene conclusie uit het onderzoek is dat Bilgaard goede voorwaarden biedt voor het zelfstandig wonen van ouderen – gemeten aan het aantal 80-plussers dat in 2008 zelfstandig woonde als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder – komt het gebied als een van de best presterende woonservicegebieden naar voren. Dat ligt voor een belangrijk deel aan de kwaliteiten van de woningvoorraad. Deze biedt een substantieel aantal geschikte en/of aangepaste woningen – hoewel de particuliere voorraad nog aandacht vraagt. Daarnaast biedt Bilgaard voorzieningen en diensten in de nabijheid, die ondersteunend werken bij het zelfstandig wonen. Ouderen in Bilgaard vinden zelfstandig wonen erg belangrijk en de mogelijkheden die de wijk daarvoor biedt worden door hen positief gewaardeerd. De concrete invulling wil men zo veel en zo lang mogelijk zelf bepalen. Uit veel verhalen blijkt zelfredzaamheid en optimisme, waarbij het hebben van een partner een belangrijke factor is die het invullen van zelfstandig wonen beter mogelijk maakt. Dit blijkt een belangrijk thema te zijn, ook bij mensen die geen partner (meer) hebben, en die laatste groep verdient extra aandacht omdat in Bilgaard meer gescheiden en alleenstaande ouderen wonen dan gemiddeld in de proeftuinen.

Bilgaard heeft echter ook enkele kenmerken die door ouderen minder gewaardeerd worden, en een meer dan gemiddeld hoog percentage ouderen zou – als zij om gezondheidsredenen zouden moeten verhuizen – het hoe dan ook elders zoeken. De wijk scoort lager op kwaliteit van de publieke ruimte en veiligheid. Daarom is het belangrijk samen met ouderen en andere betrokkenen te werken aan het versterken van de kwaliteit van Bilgaard: de wijk moet geen ‘val’ worden voor kwetsbare ouderen die toch niet weg kunnen of slechts beperkte alternatieven hebben.

De rol van mantelzorgers is essentieel, en de invulling daarvan verschilt niet veel met de andere proeftuinen; de mogelijkheden van vrijwilligerswerk worden echter in Bilgaard maar weinig benut. Het zorggebruik wijkt nauwelijks af van wat we in andere proeftuinen zien, alleen het gebruik van huisartsenzorg ligt wat hoger in Bilgaard. In vergelijking met andere naoorlogse stedelijke woonmilieus (die geen woonservicegebied zijn) ligt het gebruik van zorg aan huis (AWBZ en WMO) wat hoger – dat is een te verwachten uitkomst gezien de doelstellingen van het woonservicegebied. De ouderen in de wijk zijn in grote meerderheid tevreden over de zorg en ondersteuning die zij krijgen; zij weten de weg te vinden door eigen inzet in combinatie met de infrastructuur in voorlichting, service en ondersteuning die in het gebied aanwezig is.

Uit de gesprekken met professionals is duidelijk geworden dat het project Omkeer 2.0 in 2010 is beëindigd, net als het woonservicegebied Bilgaard. De gemeente zet niet meer in op beleid voor woonservicegebieden, maar alleen op beleid op basis van de kanteling van de WMO en Welzijn Nieuwe Stijl. De wijk Bilgaard heeft sindsdien geen specifieke voorzieningen meer in op wijkniveau, maar maakt gebruik van de gemeentelijke welzijnsvoorzieningen. Het wijkgerichte netwerk dat gevormd was tijdens Omkeer 2.0 is vervallen.

De gemeente heeft de veranderingen in de WMO en de AWBZ aangegrepen om de kanteling in het gebiedsgericht werken vorm te geven. Zij neemt een aantal dingen mee van alles wat in het verleden is geleerd naar de nieuwe situatie, met name de humanware, de zachte-kant-aanpak. Er is nog wel een aantal wensen te vervullen, zoals het inrichten van buurtservicepunten. Partijen zullen in de toekomst handelen naar bevind van zaken.

Er is bij een aantal betrokkenen sprake van teleurstelling over het verlaten van het “oude denken” toen er op stedelijk niveau nog sprake was van alles vertalen naar de woonservicegebieden en een integraal netwerk op wijkniveau. Er zijn zorgen over de noodzakelijke samenwerking van partijen en de benodigde voorzieningen, die maar niet van de grond komen (bijvoorbeeld een buurtservicepunt).

Het onderzoek geeft geen aanleiding om te veronderstellen dat deze beleidswijzigingen de goede mogelijkheden voor ouderen om in Bilgaard zelfstandig te wonen op korte termijn ernstig zullen aantasten; deze hangen immers voor een belangrijk deel samen met de kwaliteiten van de woningvoorraad, die slechts heel langzaam veranderen. Maar het nieuwe beleid kan wel gevolgen krijgen voor de kwaliteit van ondersteuning en zorg die een aantal ouderen nodig heeft om dat zelfstandig wonen vol te houden en zich er wel bij te bevinden. De huidige infrastructuur wordt door ouderen kennelijk beleefd als een ‘stille kracht’, een min of meer vanzelfsprekende kwaliteit van het gebied. De uitdaging is om met hen te zien wat uit die infrastructuur essentieel is, en hoe die elementen een plek kunnen krijgen in de nieuwe werkwijze die de gemeente gekozen heeft. Naar aanleiding van het onderzoek denken wij dat daarbij een meedenkende/adviserende functie (perfect op de hoogte van het aanbod), het uitwisselen van informatie over cliënten tussen professionals (ketensamenwerking en preventie). Daarnaast kan wijkgerichte samenwerking van aanbieders een noodzakelijke voorwaarde zijn om bepaalde diensten (bijvoorbeeld nachtzorg) nog te kunnen leveren. En als we zien dat de meeste inzet van ouderen zelf voor het in stand houden van hun sociale netwerken en vrijwilligerswerk in de directe omgeving plaats vindt, is enigerlei vorm van lokale presentie van professionals een voorwaarde om deze kracht te mobiliseren.

We sluiten af met enkele aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van de onderdelen van het woonservicegebied Bilgaard, gebaseerd op het materiaal dat we in het onderzoek verzameld hebben, op de uitspraken van de ouderen in de interviews. In Bilgaard is geen transdisciplinaire bijeenkomst gehouden met ouderen en professionals, waardoor geen handelingsperspectieven zijn geformuleerd.

- Zoek naar afstemming van programma en activiteiten tussen MFC Ludingawaard en wijkcentrum Bilgaard, en naar verbreding van het draagvlak voor deze voorzieningen, in lijn met de aanbevelingen uit de SEV-module over multifunctionele accommodaties;
- Aandacht voor het welbevinden van alleenstaande ouderen, zij lopen het risico van vereenzaming in een normatieve setting waar familie min of meer de norm is;
- Mogelijkheden van vrijwilligerswerk beter verkennen, bereidheid om hier zelf een bijdrage aan te leveren is bij veel ouderen aanwezig, zorgvuldig kijken waar behoeften liggen waarin vrijwilligerswerk zou kunnen voorzien, wederzijdse hulp ligt misschien meer voor de hand dan inzet van andere (leeftijds)groepen;
- Bilgaard telt betrekkelijk veel allochtone ouderen, verken de mogelijkheden voor specifieke woonvoorzieningen of woongroepen, en voor versterking van interculturele en intergenerationele contacten - mogelijk rond de bibliotheek, of rond maaltijd - en/of restaurantvoorzieningen;
- Maak (bijvoorbeeld met het Piramidemodel) een verkenning van de mogelijkheden om de particuliere woningvoorraad in Bilgaard beter geschikt te maken voor ouderen, en neem op grond daarvan een besluit over eventuele stimulerende maatregelen. In andere proeftuinen (en daarbuiten) zijn inspirerende voorbeelden te vinden. Dat is van belang voor de ouderen die het rechtstreeks aangaat, maar ook voor het behoud van differentiatie in de buurt en het draagvlak voor voorzieningen en activiteiten voor ouderen in Bilgaard;
- Ga met ouderen in gesprek over de leefbaarheid en veiligheid in de wijk, nodig hen uit om mee te denken en te werken aan eigen inzet daarvoor, in samenspel met gemeente en woningcorporaties.

Leeswijzer

Dit lokale rapport is onderdeel van het onderzoek *Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden*. In dit rapport presenteert het onderzoeksteam de effecten van het woonservicegebied Bilgaard te Leeuwarden. Dit gebeurt op basis van de resultaten uit verschillende onderdelen van het onderzoek, namelijk een beschrijving van het aanbod in het gebied, statistische gegevens en een analyse van de enquête en de verhalen van ouderen. De uitkomsten, conclusies en aanbevelingen van het onderzoek hebben we omwille van de leesbaarheid in de bovenstaande samenvatting opgenomen. In de hierna volgende hoofdstukken vindt de lezer meer gedetailleerde informatie over de achtergronden, opzet en uitkomsten van de verschillende onderdelen van het onderzoek.

In het eerste hoofdstuk worden het doel en de methode van onderzoek beschreven. Tevens vindt u er een beschrijving van het woonservicegebied. In hoofdstuk 2 brengen we het arrangement in het gebied in beeld: het aanbod van wonen, welzijn en zorg. Daarna volgen kenmerken van het leefgebied; de afstand tot voorzieningen en het gebruik daarvan. Er wordt afgesloten met een beschrijving van de populatie ouderen. In hoofdstuk 3 staan de statistische gegevens die we verzameld hebben, met onder andere een vergelijking van het woonservicegebied met vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Ook worden de resultaten van de enquête onder 70-plussers uit Bilgaard behandeld. De verhalen die ouderen ons verteld hebben over hun dagelijks leven in het woonservicegebied komen aan bod in hoofdstuk 4, en worden vertaald in vraagpatronen en handelingsperspectieven.

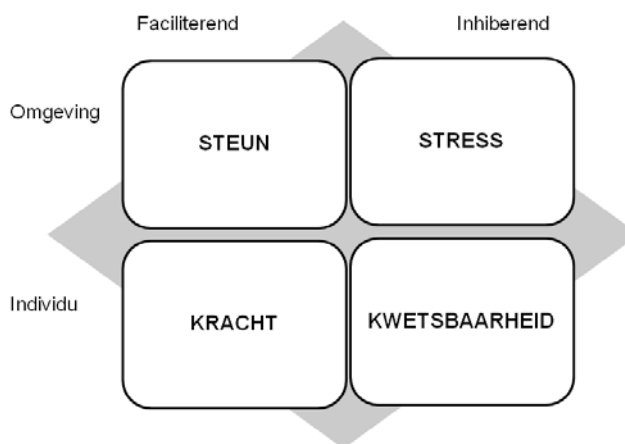
1. Onderzoek Bilgaard, Leeuwarden

Bilgaard te Leeuwarden is een van de woonservicegebieden die in het kader van het onderzoek *Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden*⁶ is onderzocht. Dit onderzoek is uitgevoerd op verzoek van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Het is gesubsidieerd door ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met aanvullende bijdragen van de SEV, Actiz en Aedes. Het onderzoeksteam bestaat uit onderzoekers van Radboud Universiteit Nijmegen⁷, Universitair Medisch Centrum Groningen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting. De enquête en interviews in Bilgaard zijn uitgevoerd door studenten van de Hanze Hogeschool Groningen.

Een woonservicegebied is zo ingericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen te midden van anderen, zodat een levensloop bestendige leefomgeving ontstaat.

Voor de beschrijving en analyse van deze beoogde positieve wisselwerking tussen ouderen en hun woon- en leefomgeving maken we in het onderzoek gebruik van het SSKK-model, de letters staan voor steun, stress, kracht en kwetsbaarheid (De Jonghe et al, 1997). Het model is gebaseerd op twee dimensies. De eerste gaat over de richting van het effect; factoren kunnen faciliterend of inhiberend werken. De tweede dimensie gaat over het object waar op de factor betrekking heeft; er zijn individuele factoren die het functioneren van een individu bepalen, maar dit kan ook bepaald worden door omgevingsfactoren. De combinatie van deze twee dimensies leidt tot vier soorten factoren die het functioneren van een individu in zijn of haar omgeving beïnvloeden (zie figuur 1.1).

In de termen van het SSKK-model is de gedachte achter het woonservicegebied dat het wenselijk is om de omgeving zo in te richten dat deze ouderen steun biedt bij zelfstandig wonen (dan wel belemmeringen daarbij wegneemt), en daarnaast maatregelen te nemen die de eigen kracht van ouderen bevorderen, dan wel een compensatie bieden voor (toenemende) kwetsbaarheden. Die algemene uitgangspunten worden door lokale initiatiefnemers op hun eigen wijze ingevuld, en het onderzoek probeert vast te stellen of de beoogde effecten ook daadwerkelijk tot stand komen. Een eerste stap om dat te kunnen doen is het nader preciseren van de verwachte effecten van woonservicegebieden.



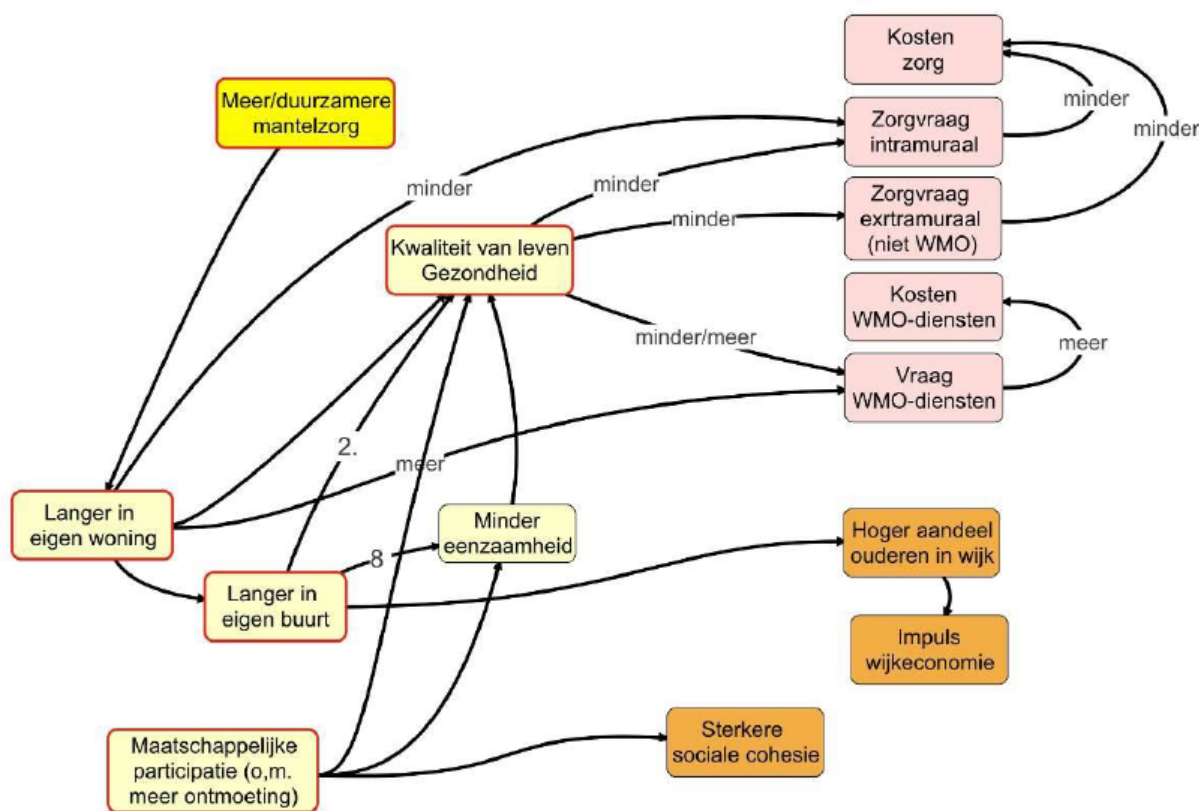
Figuur: 1.1: SSKK-model

⁶ Zie www.wonenouderen.nl

⁷ Projectleider George de Kam, Radboud Universiteit Nijmegen.

In 2009 is Bilgaard voor het driejarig SEV-experimentenprogramma gekozen als een van de deelnemende proeftuinen. Criteria daarvoor waren (Singelenberg & van Triest, 2009; Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012):

- In gesprek met initiatiefnemers van de proeftuinen zijn met behulp van een Effectenarena⁸ bouwstenen van een woonservicegebied geïdentificeerd. Hierbij waren verschillende partijen betrokken, zoals politieke en ambtelijke vertegenwoordigers van de gemeente, woningcorporaties, zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, burgers en soms ook het zorgkantoor (Deuten & Lubbe, 2010).



⁸ Zie diverse publicaties over dit instrument op www.sev.nl.

De proeftuinen identificeerden hiermee tien ‘bouwstenen’ van een woonservicegebied:

- Samenwerking binnen een integraal wijkzorgteam;
- Wijkservicecentrum voor ontmoeting, informatie en “haaldiensten”;
- Voldoende levensloopbestendige woningen in het gebied;
- Voldoende kleinschalige groepswoningen voor hen die niet meer zelfstandig kunnen wonen;
- Wijkdienstenteam voor brengdiensten (diensten aan huis);
- Ondersteuning van mantelzorgers (vrijwilligers, case management);
- Mantelzorgwoningen en zorgkamers;
- Woningaanpassingen particulier bezit;
- Veilige en leefbare woonomgeving;
- Aanpak sociaal isolement.

De proeftuinen verwachtten als effect van de maatregelen: *langer wonen in de eigen woning, langer wonen in de eigen wijk, langer actief in de maatschappij en beter leven is gezonder leven.*

Zorgaanbieders voegden hieraan toe: *gemotiveerder personeel*. Zij verwachtten ook een sterkere sociale cohesie, een impuls voor de wijk economie en een hoger aandeel ouderen in de wijk. (Dat laatste werd overigens niet door iedereen als een positief effect gezien.) Financieel gezien werden er netto opbrengsten verwacht voor het zorgkantoor door besparingen op intramurale en extramurale AWBZ-zorg. Netto kosten werden verwacht voor de gemeente (meer gebruik van de WMO) en voor de corporaties (meer investeringen in woningen en voorzieningen).

1.2 Effectmeting

Het onderzoek brengt de effecten van een woonservicegebied op de kwaliteit van leven van de bewoners in kaart, in het bijzonder van kwetsbare ouderen (70-plussers). Een daarvan afgeleide doelstelling is: verkennen of verschillen tussen de effecten die in een proeftuin (geselecteerd woonservicegebied) worden waargenomen herleid kunnen worden tot specifieke kenmerken. Hoe dragen de lokale kenmerken en het aanbod van wonen, welzijn en zorg bij aan de kwaliteit van leven van de populatie van het gebied? Aan de hand van deze vragen is op basis van de uitkomsten van de hiervoor besproken effectenarena's een aantal hypothesen opgesteld voor de thema's zelfstandig wonen (a), welbevinden en gezondheid (b) en informele en professionele diensten (c).⁹

Deel A: Zelfstandig wonen	
A1	In een woonservicegebied blijven ouderen langer zelfstandig in a) oorspronkelijke woningen en b) aangepaste woningen wonen, dan buiten een woonservicegebied.
A2	In een woonservicegebied wonen meer ouderen met gezondheidsproblemen, dan buiten een woonservicegebied.
A3	In een woonservicegebied wonen meer kwetsbare ouderen, dan buiten een woonservicegebied.
A4	Wat vertellen ouderen over hun zelfredzaamheid?
Deel B: Welbevinden en gezondheid (somatisch en psychosociaal)	
B1	In een woonservicegebied hebben ouderen een hoger welbevinden, dan buiten een woonservicegebied.
B2	In een woonservicegebied <u>voelen</u> ouderen zich lichamelijk gezonder, dan buiten een woonservicegebied.
B3	In een woonservicegebied <u>voelen</u> ouderen zich psychisch gezonder, dan buiten een woonservicegebied.
B4	In een woonservicegebied kunnen ouderen beter omgaan met gezondheid en ziekte, dan buiten een woonservicegebied.

⁹ Over het doelmatigheidsaspect wordt alleen in de algemene rapportage van het onderzoek (te verschijnen in september 2012) verslag uitgebracht.

B5	In een woonservicegebied voelen ouderen zich minder eenzaam en zijn hun sociale relaties beter, dan buiten een woonservicegebied.
B6	In een woonservicegebied wonen ouderen met meer plezier, dan buiten een woonservicegebied.
B7	Waar in zijn ouderen in welke mate autonoom?
Deel C: Informele zorg en professionele diensten	
C1	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van informele zorg, dan buiten een woonservicegebied.
C2	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van professionele zorg aan huis, dan buiten een woonservicegebied.
C3	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van zorg(professionals), dan buiten een woonservicegebied.
C4	In een woonservicegebied zijn ouderen meer tevreden over de zorg die zij krijgen, dan buiten een woonservicegebied.

We hebben deze hypothesen in de eerste plaats opgesteld om te kunnen toetsen wat de effecten van woonservicegebieden zijn, in vergelijking met andere woongebieden waar ouderen zelfstandig wonen. Deze vergelijking wordt voor alle proeftuinen gezamenlijk uitgewerkt in het eindrapport van het onderzoek dat in september 2012 verschijnt.

In dit lokale rapport staat de beschrijving en analyse van het woonservicegebied Bilgaard te Leeuwarden centraal, en vindt vergelijking met andere gebieden slechts in beperkte mate plaats. We doen dit met behulp van verschillende methoden (zie ook bijlage 2), waarbij de uitkomsten zo veel mogelijk ingedeeld worden naar de drie centrale thema's.

- **Analyse bestanddelen:** door middel van interviews met aanbieders van wonen, welzijn en zorg en andere betrokkenen is de hard- en software van het woonservicegebied in kaart gebracht – zowel in een beschrijvende tekst als in enkele kaartbeelden.
- **Kwantitatief onderzoek:** De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer tien vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Het tweede onderdeel bestond uit het afnemen van een enquête onder ca. 150 ouderen, mede gebaseerd op het triage-instrument (Schuurmans et al., 2004). De enquête meet onder andere de mate van kwetsbaarheid, het welbevinden en het gebruik van zorg, en daarnaast ook het oordeel van de ouderen over de voorzieningen die in de proeftuin worden aangeboden.
- **Narratief onderzoek:** ca. 36 verhalen van bewoners hebben door toepassing van de narratieve analysemethode geresulteerd in de identificatie van vraagpatronen. Deze vraagpatronen zijn in een transdisciplinaire bijeenkomst met bewoners, professionals, beleidsmakers en externe relaties of andere betrokkenen besproken op herkenning, erkenning en adressering van de kwesties. Men is gezamenlijk gekomen tot handelingsmogelijkheden voor verschillende partijen met betrekking tot wonen, welzijn en/of zorg.

Voor de integratie van de uitkomsten van de verschillende deelstudies maken we weer gebruik van het SSKK-model. De onderzoekers komen tot de invulling van dit model door de resultaten van de deelstudies te bespreken in een daarvoor bestemde sessie. Door middel van het combineren van de resultaten van verschillende meetmethoden (triangulatie) worden de effecten per proeftuin geformuleerd.

1.3 Proeftuin Bilgaard

De wijk Bilgaard bevindt zich aan de noordrand van Leeuwarden en kenmerkt zich door vrij veel oudere en vrij veel allochtone bewoners. In Bilgaard bevinden zich van oudsher geen intramurale zorgvoorzieningen, maar wel is er een compleet wijkcentrum met winkels en horeca. Tevens bevindt zich er eerstelijns gezondheidszorg en welzijnsdiensten in gezondheidscentrum De Brug. Een aantal kleinschalige zorgvoorzieningen is gedecentraliseerd naar Bilgaard.

Basiskennmerken woonservicegebied	
Provincie	Friesland
Verstedelijking	Stad: stedelijk naoorlogs compact
Afbakening	Postcodegebied 8918
Aantal 70+	1.169 (op 01-01-2011)
Type gebied	STAGG
Sinds	2004-2010

In 2004 is er een Raamovereenkomst Woonserviceszones Leeuwarden 2004 – 2015 getekend door de Gemeente Leeuwarden, Thuiszorg het Friese Land, Noorderbreedte (zorgorganisatie, ook thuiszorg), Palet (zorgorganisatie), Nieuw Wonen Friesland en Woonfriesland (woningcorporatie), ondersteund door de zorgverzekeraar De Friesland (inclusief het zorgkantoor). Een bijlage bij de overeenkomst was een bundeling van wijkvisies met een ontwikkeltraject tot woonserviceszones, waaronder Bilgaard. Bij de uitwerking van de plannen zijn welzijnsorganisaties (waaronder Welzijn Centraal), de verstandelijk gehandicaptenzorg, Ggz en wijkgerichte organisaties (wijkpanel en wijkvereniging) betrokken.

Om de transitie van de oude gescheiden systemen van wonen, zorg en welzijn te versnellen naar een nieuw en duurzaam geïntegreerd systeem ingebed in de wijk, is in navolging van het convenant in 2007 het project Omkeer 2.0 in werking gezet met als slogan: Smart Caring Community. De directe doelen daarvan zijn het vergroten van het welbevinden en de sociale cohesie onder bewoners vergroten en het verlagen van de formele zorgconsumptie door het inschakelen van de zelfredzaamheid van individuen, alsmede het inschakelen van de eigen kracht en steunstructuur van de lokale samenleving.

In de door de SEV gemaakt typologie (Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012) wordt Bilgaard, Leeuwarden omschreven als een STAGG-model¹⁰, dat wil zeggen een gebied met een heldere zonering (centrale woonzorgzone rond een wijkdienstencentrum, daarbuiten een woonservicezone) en met een bouwopgave op basis van kengetallen. De fysieke opgave is belangrijk, maar zeker niet het enige kenmerk. Ook de coördinatiefuncties en netwerken op het gebied van zorg en welzijn zijn van belang.

In het kader van het in paragraaf 1.1 genoemde experimentenprogramma bood de SEV op basis van de geïdentificeerde bouwstenen zes ontwikkelmodules aan. Voor proeftuin Bilgaard zijn dit de resultaten van de deelname aan de SEV-module (SEV, 2012):

- **Multifunctioneel dienstencentrum¹¹**

Leeuwarden exploiteert zes multifunctionele centra in 13 woonservicegebieden. Daarnaast zijn er ook algemene wijkwelzijnsvoorzieningen, waarin het verenigingsleven participeert. MFC Ludingawaard in de proeftuin Bilgaard is gelegen op enige afstand van het wijkwinkelcentrum. In het wijkwinkelcentrum zelf is het algemene wijkwelzijnscentrum gesitueerd. Ludingawaard blijkt een overwegend categoriaal functionerend MFC, dat wat betreft bezoekers en financiering sterk met de AWBZ verbonden is. De toeloop van de algemene ouderenpopulatie valt tegen. In Ludingawaard lijkt het logisch dat daar het accent op voorzieningen voor kwetsbare groepen komt te liggen. Om een gezonde marktpositie op te bouwen zal veel meer op een

¹⁰ Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg

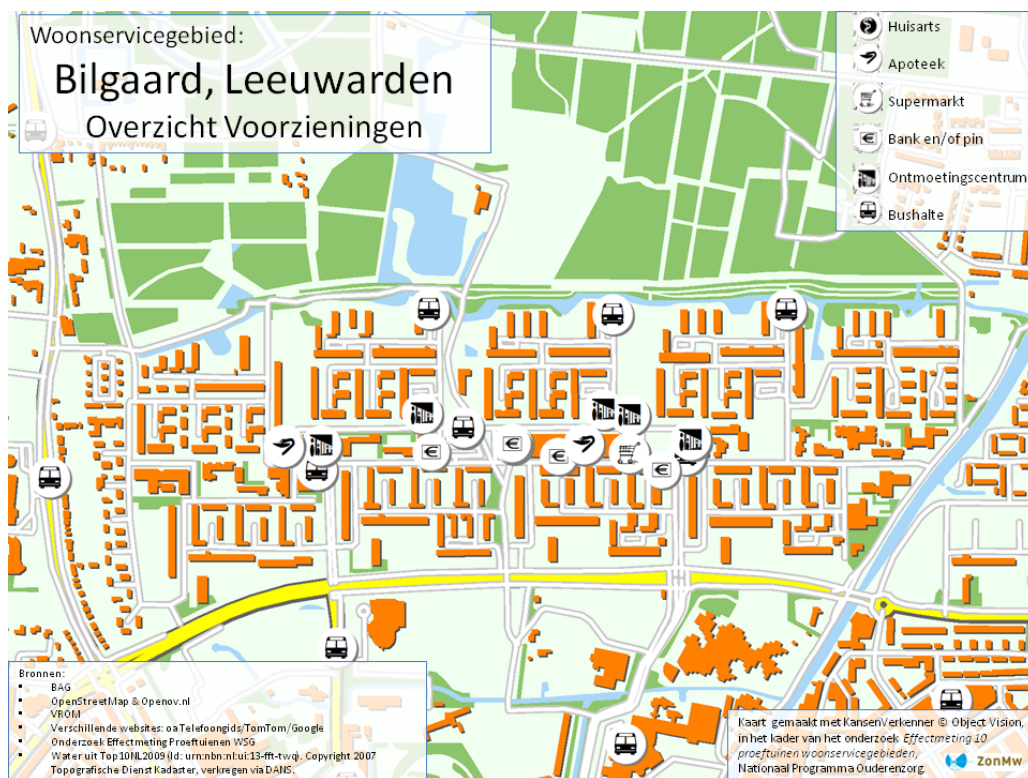
¹¹ Zie ook het SEV-rapport over het functioneren van multifunctionele dienstencentra (Delfgaauw, 2010).

vraagbenadering ingezet moeten worden. De teruglopende bijdragen uit de AWBZ lijken onvermijdelijk tot gevolg te hebben dat er minder geld komt voor de zorginfrastructuur in de wijk. Nieuwe initiatieven worden daardoor lastiger. Bestaande initiatieven kunnen mogelijk AWBZ-inkomsten compenseren met: meer inkomsten vanuit de doelgroep zelf (meer zorgklanten, hogere eigen bijdragen voor welzijnsdiensten, gemeentelijke bijdragen uit de WMO of bijdragen uit gelden voor aandachtswijken). Maar sterker dan voorheen gaat de vraag spelen of de AWBZ-aanbieder zijn zorgbedrijf met servicepunt in de wijk wil profileren (en op die manier meer zorgomzet realiseren) of kiest voor aanbieden van diensten via internet en telefoon. De ontwikkeling van nieuwe centra moet niet beperkt worden tot aandachtswijken. Ook dat is een aanbodbenadering die tot missers kan leiden. Inventarisatie van het voorzieningenaanbod, onderzoek naar de lacunes in wwz-diensten en marktonderzoek in de wijk liggen veel meer voor de hand. Vragers met lage inkomens zouden compensatie voor eventueel hogere eigen bijdragen moeten kunnen krijgen.

In 2010 is het project Omkeer 2.0 beëindigd, net als het woonservicegebied Bilgaard. De gemeente zet niet meer in op beleid voor woonservicegebieden, maar alleen op beleid op basis van de kanteling van de WMO en Welzijn Nieuwe Stijl. De wijk Bilgaard heeft geen specifieke voorzieningen meer in op wijkniveau, maar maakt gebruik van de gemeentelijke welzijnsvoorzieningen. Het wijkgerichte netwerk dat gevormd was tijdens Omkeer 2.0 is vervallen.

De gemeente heeft de veranderingen in de WMO en de AWBZ aangegrepen om de kanteling in het gebiedsgericht werken vorm te geven. Zij neemt een aantal dingen mee van alles wat in het verleden is geleerd naar de nieuwe situatie, met name de humanware, de zachte-kant-aanpak. Er is nog wel een aantal wensen te vervullen, zoals het inrichten van buurtservicepunten. Partijen zullen in de toekomst handelen naar bevind van zaken.

Er is sprake van teleurstelling over het verlaten van het “oude denken” toen er op stedelijk niveau nog sprake was van alles vertalen naar de woonservicegebieden en een integraal netwerk op wijkniveau. Er zijn zorgen over de noodzakelijke samenwerking van partijen en de benodigde voorzieningen, die maar niet van de grond komen (bijvoorbeeld een buurtservicepunt).



Figuur 1.3: Overzichtskartaat woonservicegebied inclusief voorzieningen

2. Aanbod wonen, welzijn en zorg

Om de werkzame bestanddelen van een woonservicegebied te kunnen identificeren is het om te beginnen belangrijk om het aanbod in kaart te brengen. Wat is er allemaal beschikbaar voor ouderen op het gebied van wonen, welzijn en zorg? Dit is gedaan door middel van interviews met aanbieders en professionals.

Naar aanleiding van de Effectenarena's is een aantal bestanddelen van woonservicegebieden geïdentificeerd (zie 1.1). De bestanddelen zijn in te delen in zogeheten hardware en software. De hardware bevat de tastbare voorzieningen, zoals een multifunctioneel gebouw. De software omvat de niet tastbare zaken, zoals netwerken en diensten. In bijlage 3 is terug te vinden welke verschillen er zijn tussen bestanddelen van Bilgaard en andere proeftuinen.

2.1 Hardware wonen, welzijn en zorg

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (2011)

Bestanddeel	Aanwezig?	Toelichting
Geschiktheid huurwoningen in beeld	XX	De woningvoorraad van Bilgaard bestaat voor zo'n 75 procent uit sociale huurwoningen.
Geschiktheid koopwoningen in beeld		De geschiktheid van koopwoningen is niet in beeld.
Aangepaste woonzorgvormen	XX	Voor alle woonservicegebieden in Leeuwarden is een bouwopgave geformuleerd met beschermd wonen, verzorgd wonen en geschikt wonen. In Bilgaard zijn de volgende aangepaste woonzorgvormen: <ul style="list-style-type: none">- Mantelzorgwoningen (kangoeroe woningen)- Groepsgewijs wonen voor medioren, met als aparte vorm in de wijk: woongroep Blyn Anker. Een groep van ongeveer 20 units voor kwetsbare ouderen met of zonder zorgvraag, die in principe voor elkaar zorgen.- Hindoestaans-Surinaamse woongroep, ongeveer hetzelfde idee, maar iets kleiner; 8 á 10 units.- Woonvorm voor mensen met een verstandelijke beperking voor 6 kinderen. De ouders hebben gedeeltelijk overheidssubsidie en voor de rest doen ze dat privaat. Daarnaast is er 24-uurszorg en begeleiding voor deze groep.- Zorggroep Noorderbreedte: 28 plaatsen kleinschalig groepswonen voor PG intramuraal (psychogeriatric). Groepen van 7 personen.- Palet: 18 plaatsen kleinschalig wonen PG intramuraal. 3 woningen van 6 personen.- Talant: 6 plaatsen kleinschalig wonen voor oudere verstandelijk gehandicapten, 1 woning.- Gezondheidszorg: kleinschalig wonen voor oudere mensen met een uitgeblust psychiatrisch beeld. Intramurale capaciteit 24 plaatsen; 4 woningen voor 6 personen.
Veilige en leefbare woonomgeving	XX	Er is een beleidsplan van de gemeente voor de Toegankelijkheid van Openbare Ruimten: Gebouwen in de Gemeente Leeuwarden (april 2004).
Wijkservicevoorziening	XX	Er zijn twee wijkservicevoorzieningen: <ul style="list-style-type: none">- Een nieuw Multifunctioneel centrum genaamd Ludingawaard:

		<p>welzijn en ontmoeten, zorgsteunpunten, 18 plaatsen Verpleging & Verzorging, bewegingsruimte. Het aanbod is wijkgebonden, maar andere mensen worden niet geweigerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wijkcentrum Bilgaard: veel activiteiten en voorlichtingen (ook al voor het bestaan van het MFC Ludingawaard).
Gezondheidsvoorziening	XX	<p>In Bilgaard is Gezondheidscentrum De Brug aanwezig dat drie huisartspraktijken bevat die nauw met elkaar samenwerken. Daarnaast zijn ook een apotheek, fysiotherapiepraktijk, diëtiste, twee thuiszorgorganisaties en tweemaal per week een prikpunt van het huisartsenlaboratorium en de trombosedienst aanwezig. Verder houden een maatschappelijk werker en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige wekelijks een spreekuur in De Brug.</p>

2.2 Software wonen, welzijn en zorg

X = in ontwikkeling

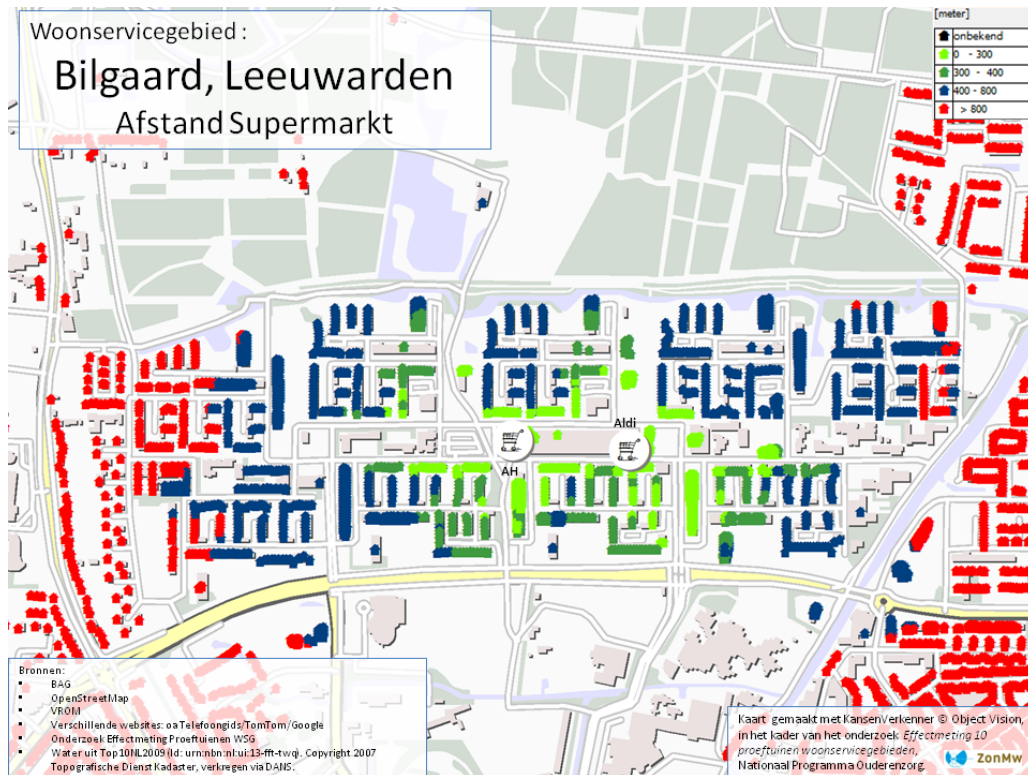
XX = aanwezig (2011)

Bestanddeel	Aanwezig?	Toelichting
Gecoördineerd wijkzorgteam		Er is geen integraal wijkzorgteam, maar juist concurrentie tussen de drie zorgaanbieders. Mogelijkheden voor één wijkbudget en bijbehorende knelpunten zijn wel onderzocht. Na afloop van het project Omkeer 2.0 is het weer ieder voor zich en is er alleen sprake van samenwerking op basis van eenmalige activiteiten.
Integrale samenwerking wijkzorg – eerstelijnszorg		Er zijn regelmatig contacten tussen het gezondheidscentrum, de praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige en overige medewerkers van thuiszorgorganisaties.
Ouderenadvisering (professioneel)	XX	<ul style="list-style-type: none"> - In Leeuwarden zijn ouderenadviseurs aanwezig die onder andere Bilgaard bedienen. Zes adviseurs voor de hele stad vanuit Welzijn Centraal. Taken zijn onder andere voorlichting, advies, verwijzen, ondersteuning en casemanagement. De expertise is vooral gericht op ouderen en dan vooral op de gebieden zorg en welzijn. Allerlei kanalen worden gebruikt om mensen te informeren over de ouderenadviseurs. De adviseurs rapporteren aan de gemeente. - Daarnaast is er ook een wijkverpleegkundige van Palet (project Zichtbare Schakel, ZonMw).
Lokaal informatiepunt		Er is niet één centraal informatiepunt in de wijk, maar er is wel informatie te verkrijgen op meerdere plekken. Onder andere bij het zorgsteunpunt Bilgaard in MFC Ludingawaard, het wijkcentrum Bilgaard (spreekuur), het wijkgezondheidscentrum. Er zijn plannen om twee centrale buurtservicepunten te realiseren. Online is de wijk te vinden op Bilgaardenet met een sociale kaart, maar deze vorm van informatie verstrekken is niet ideaal voor ouderen.
Thuiszorg op afroep	XX	Thuiszorg op afroep is in Bilgaard planbaar en onplanbaar 24 uur per dag beschikbaar. Overdag (07.00-23.00 uur) is de responstijd 10 minuten. 's Nachts (23.00-07.00 uur) is de responstijd 20 minuten. In principe kan iedere zorgaanbieder de volledige zorg aanbieden, behalve Buurtzorg.
Activiteitsaanbod	XX	<p>Activiteiten in het dagcentrum van MFC Ludingawaard:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dagverzorging zonder behandeling en dagbehandeling (begeleiding groep, specifiek voor de PG-doelgroep).

		<ul style="list-style-type: none"> - sociale deeltijdbehandeling specifiek voor mensen met psychiatrische problematiek door GGZ Friesland. - de VG sector (Talent) biedt werk- en dagbesteding. - WMO-dagstructuur en dagactiviteiten voor de doelgroep die vorig jaar buiten de boot viel, omdat ze niet meer op de oude begeleiding indicaties meekonden. Vooral als het gaat om sociale structuur bieden, ontlasting van de thuissituatie en dergelijke. Dat lift mee op de dagverzorging en dagbehandeling. - Algemeen activiteitenaanbod zowel structureel als incidenteel, zoals daginvulling, ontmoeten, gezelligheid, sport, recreatie. - Sociaal wijkrestaurant. <p>Het AWBZ- en WMO-aanbod is gericht op dagstructurering en behoud van functies.</p> <p>Daarnaast is er ook een divers activiteitenaanbod in het wijkcentrum Bilgaard, vooral aangeboden door clubs en verenigingen.</p>
Dienstenteam aan huis	XX	<ul style="list-style-type: none"> - Zakgeldproject: jongeren doen klusjes voor klein bedrag - Maaltijdservices (zo'n 9 aanbieders) - Vrienden voor het Leven (vanuit Abbingahiem): donateurs kunnen klussen uit laten voeren en betalen alleen het materiaal. - Dienstenpalet (Palet): van kapper tot pedicure aan huis. - Diensten ledenvereniging Thuiszorg Het Friese Land en Noorderbreedte. - Boodschappendienst: één winkelier en Maaltijdservice Noord - Een pilot met wijkdienstenteams vanuit de sociale werkvoorziening door de gemeente.
Vervoersdiensten	XX	WMO-vervoer met de taxi (taxipas), Regiotaxi (voor grotere afstanden/Thalys), Rode Kruis is ook actief in vervoersdiensten, Palet heeft een vervoersmogelijkheid voor AWBZ-cliënten.
Advisering aanpassen woning		De advisering voor het aanpassen van de eigen woning is niet aanwezig.
Vrijwilligerscentrale	XX	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een vrijwilligersservicepunt voor heel Leeuwarden. Tijdens Omkeer 2.0 was er wel een steunpunt voor de wijk Bilgaard. Taken zijn/waren onder andere het afleggen van huisbezoeken en het bieden van ondersteuning. - Welzijn Centraal heeft verschillende projecten op het gebied van informele zorg. - Overig: kerken (zo'n 100 vrijwilligers), Stichting Present, Zonnebloem, Wijkvereniging (zo'n 50 vrijwilligers), Rode Kruis, ANBO, PCBO, OLS. - Talentenplan: het project loopt niet meer, maar in het outreachend werk wordt altijd gekeken naar welke talenten mensen hebben en hoe die ingezet kunnen worden. Dat blijft doorgaan. Bij de preventieve huisbezoeken wordt gevraagd naar hobbies en talenten van de mensen en hoe die ingezet kunnen worden.
Ondersteuning mantelzorg	XX	Mantelzorgondersteuning wordt geboden vanuit de cliëntadvisering, de seniorencoach, vroegsignalering, de pilot levensvragen en bij respijtzorg. Er is ook een online mantelzorgwijzer (website met onder andere de sociale kaart).

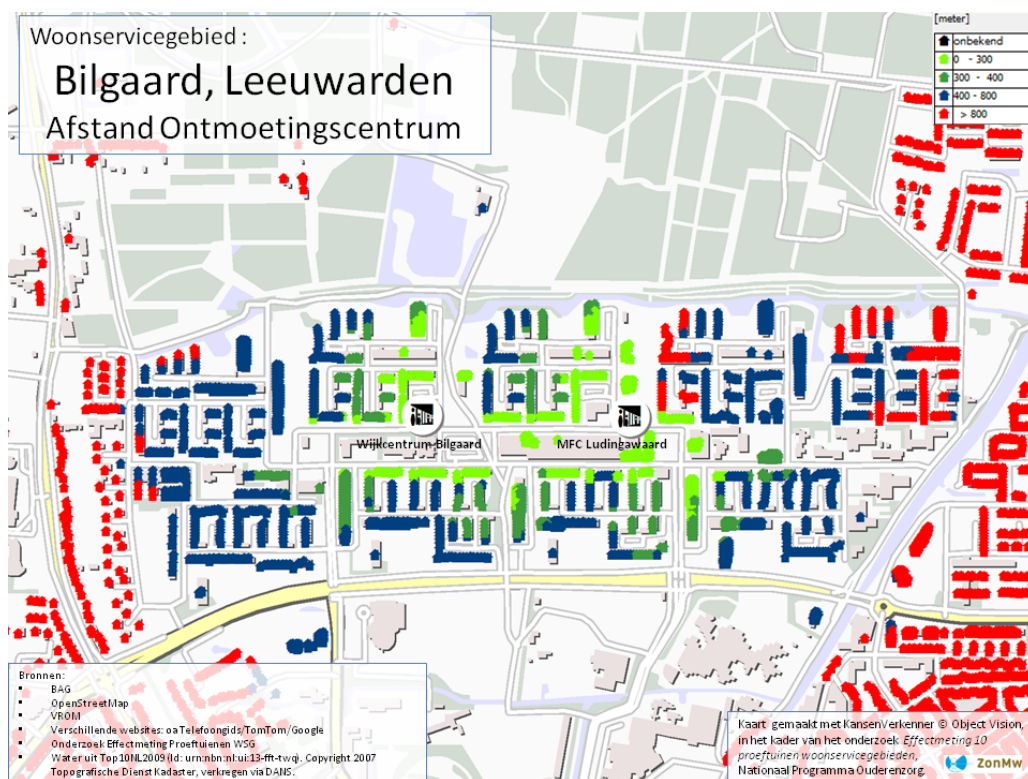
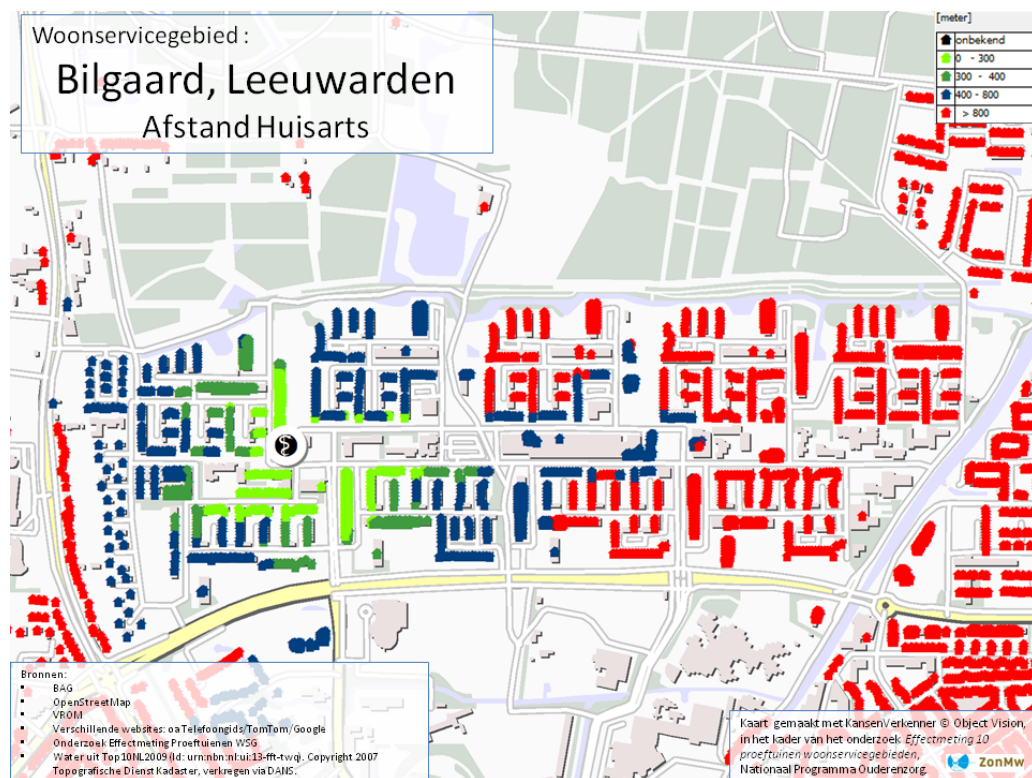
2.3 Voorzieningen

Naast het aanbod van wonen, welzijn en zorg zijn ook andere voorzieningen van belang voor ouderen. We onderscheiden drie basisvoorzieningen: supermarkt, huisarts en ontmoeting. In de volgende kaarten zijn deze functies in beeld gebracht.



Figuur 2.1: Afstand tot een supermarkt

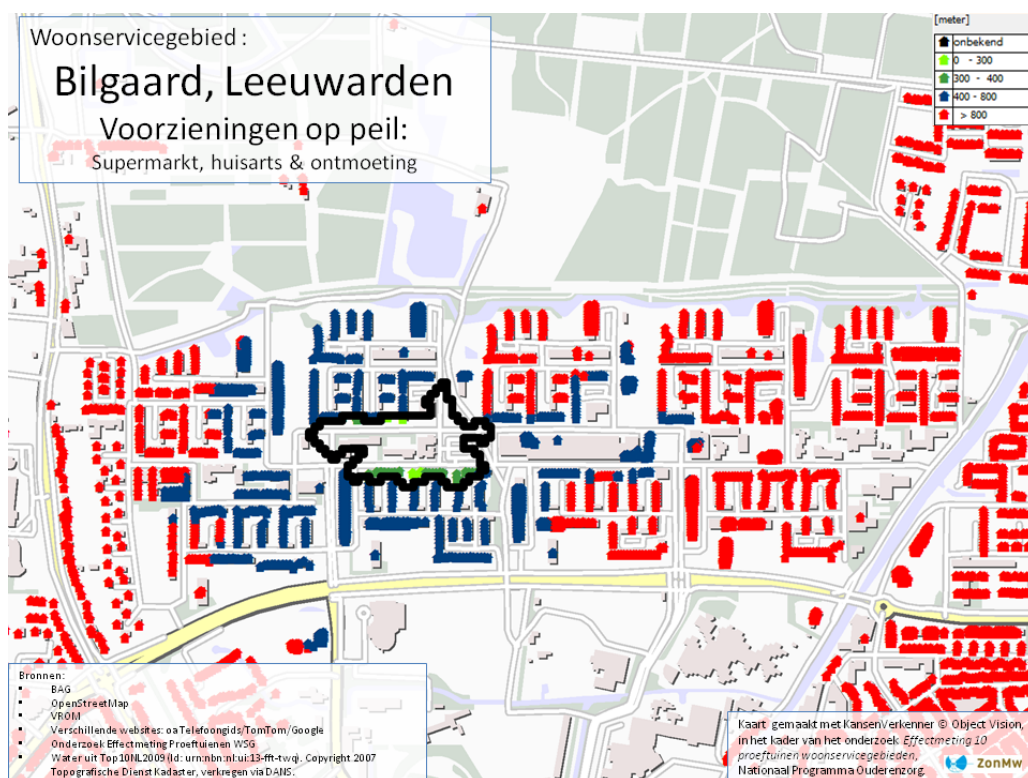
Figuur 2.2:
Afstand tot
een huisarts



Figuur 2.3:
Afstand tot
een
ontmoetings-
functie

Op grond van eerder onderzoek is als norm aangehouden dat elke basisvoorziening idealiter binnen 400 meter afstand is van de woning van een oudere. Dit betekent dat de oudere die wat slechter ter been is, bijvoorbeeld met een rollator loopt, alle voorzieningen gemakkelijk kan bereiken. We hebben in het onderzoek het gebied waarin ten minste één supermarkt, één huisarts en één ontmoetingsfunctie binnen 400 meter te bereiken zijn omschreven als 'Voorzieningen op peil'.

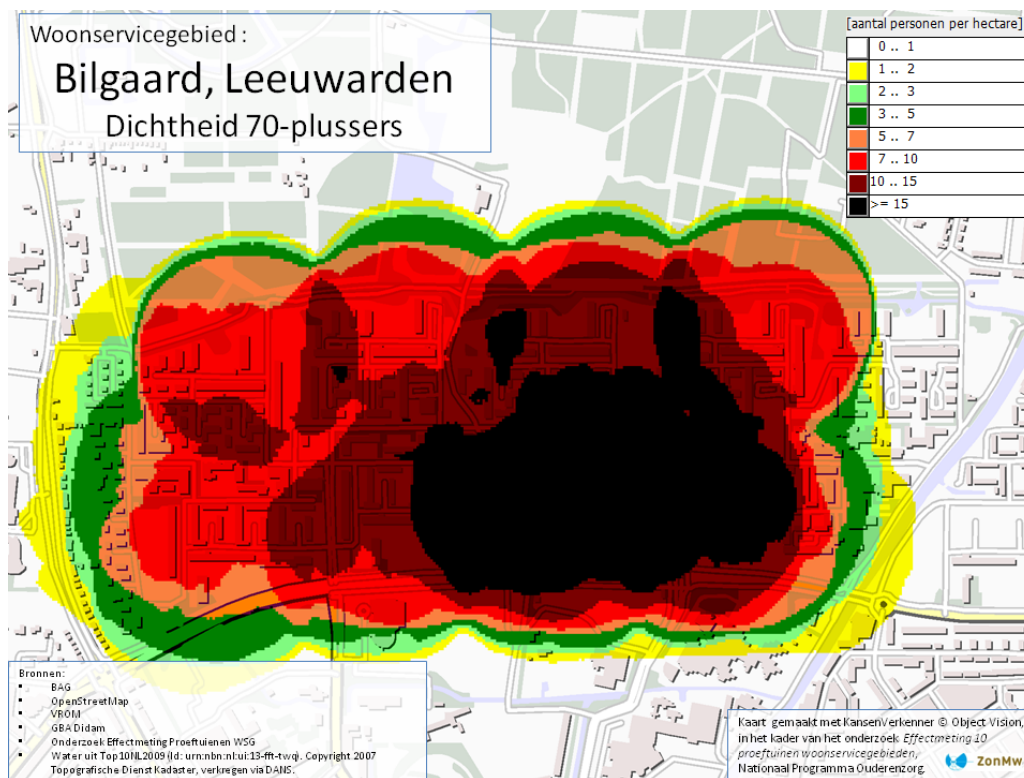
Zoals blijkt uit figuur 2.4 is centraal gelegen in het woonservicegebied een dergelijk gebied aanwezig. Uit de voorgaande kaarten blijkt dat vooral de vestigingsplaats van de huisarts hierbij een rol speelt.



Figuur 2.4: Afstand tot drie basisvoorzieningen

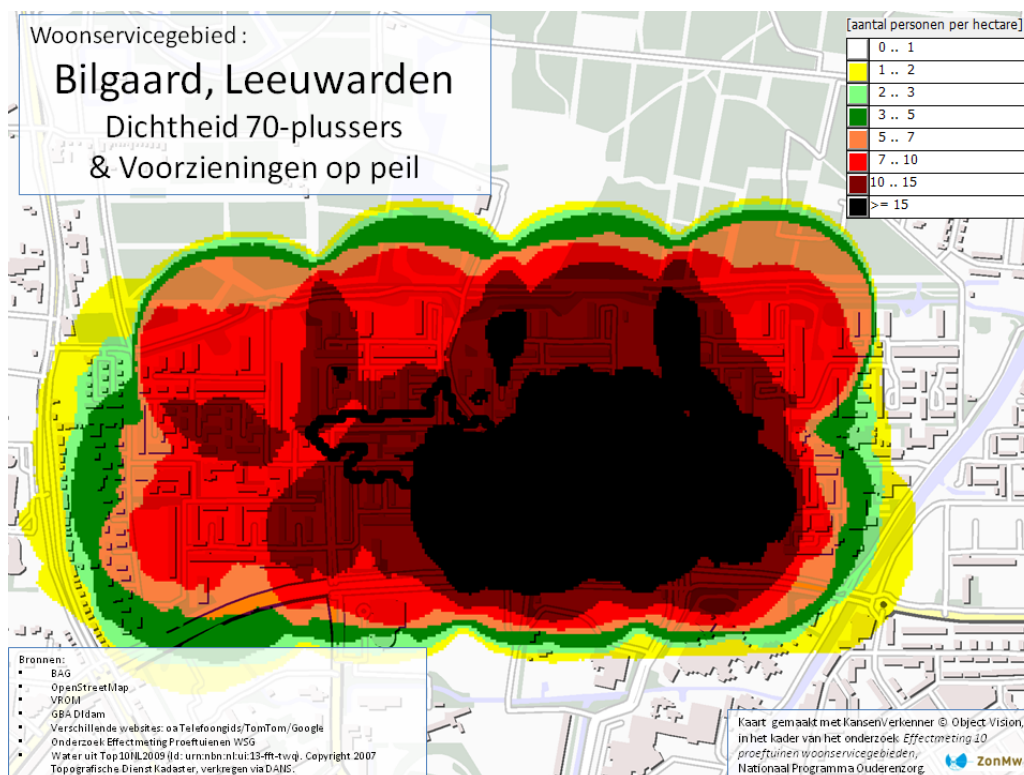
2.4 Populatie

Voordat de resultaten van de enquête en open interviews worden besproken is het van belang om te weten waar de 70-plussers precies wonen. In de volgende kaart is de dichtheid van zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder terug te vinden.



Figuur 2.5: Dichtheid 70-plussers (01-01-2011)

Bij het combineren van deze kaart (figuur 2.5) met de voorzieningenkaart in figuur 2.4 blijkt dat voor 0,77 procent van de 70-plussers de drie soorten basisvoorzieningen binnen een afstand van 400 meter liggen (zie figuur 2.6). Ter vergelijking: in een centrum-dorpse setting zoals Didam woont rond 17% van de zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder binnen de begrenzing van het gebied met 'voorzieningen op peil', terwijl dat in een meer stedelijk woonservicegebied zoals Hoge Vucht in Breda kan oplopen tot ruim 25 procent. Het is duidelijk dat het gebied waar de meeste ouderen wonen en het gebied met voorzieningen op peil niet precies samenvallen. Daarnaast is het gebied waarin alle drie de basisvoorzieningen binnen 400 meter te bereiken zijn relatief klein door de locatie van de huisarts. De meeste bewoners kunnen wel een supermarkt en ontmoetingscentrum bereiken binnen 400 meter.



Figuur 2.6: Dichtheid 70-plussers en afstand tot basisvoorzieningen

2.5 Gebruik en bereikbaarheid van de voorzieningen

Vooruitlopend op de resultaten van de enquête wordt hier het gebruik van de lokale diensten en voorzieningen beschreven. In het lokale deel van de enquête (zie bijlage 4 voor een volledig overzicht van alle vragen) is gevraagd naar de bekendheid en het gebruik van specifieke diensten en voorzieningen. Dit onderdeel van de vragenlijst is in overleg met de partijen uit de proeftuin samengesteld.

Er zijn meerder voorzieningen en diensten voor ouderen in Bilgaard, die onder andere worden aangeboden vanuit het MFC Ludingawaard. Alle respondenten werd gevraagd in welke mate zij gebruik maken van deze diensten. Alle voorzieningen zijn zeer goed bekend onder de respondenten, bij de ontmoetingsruimtes in de flats – die naar verhouding het minst goed bekend zijn – is er altijd nog 95% van de respondenten op de hoogte dat deze voorzieningen er zijn. Daarnaast is nog een specifiek gevraagd of ouderen vinden dat er in Bilgaard voldoende sport- en bewegingsaanbod is in de directe omgeving; de grote meerderheid van de ouderen in het onderzoek (93,3%) vindt dat dit inderdaad het geval is.

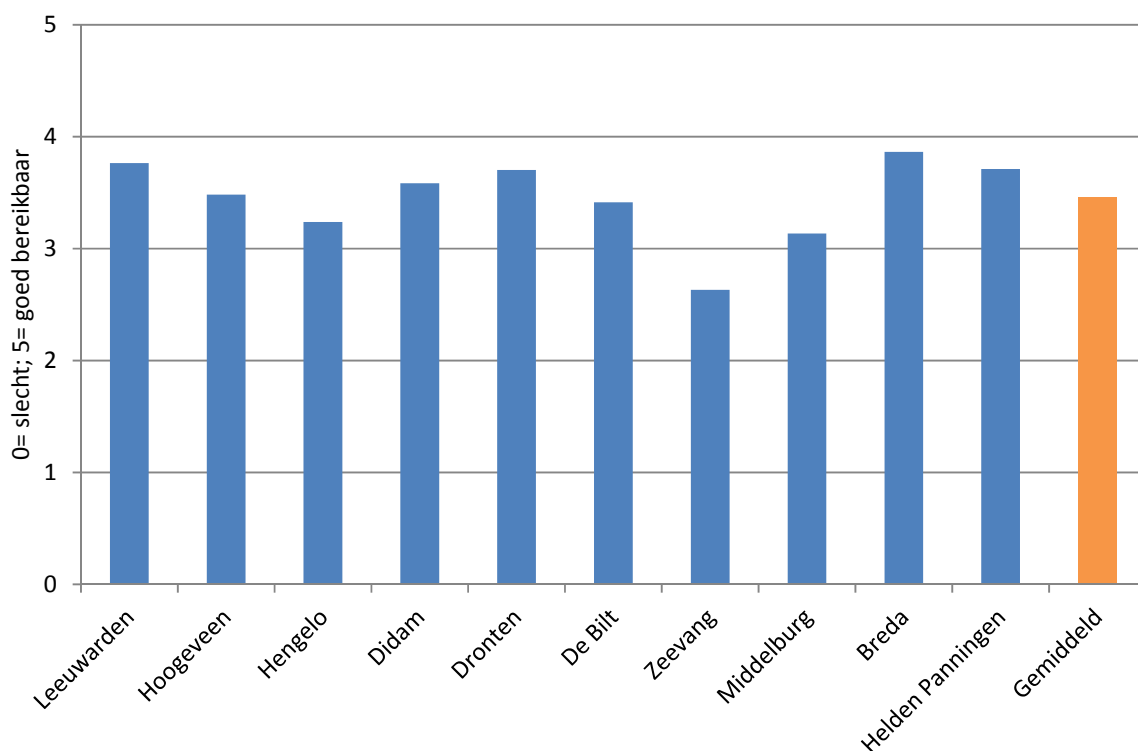
Figuur 2.7 geeft een overzicht van de mate waarin gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen in Bilgaard door respondenten die ook bekend zijn met deze voorzieningen.

		Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
MFC Ludingawaard	Ontmoeting	0,7%	4,1%	4,1%	14,9%	76,4%
	Activiteiten	0%	7,4%	2,0%	16,9%	73,6%
	Maaltijdvoorziening	0%	0,7%	1,4%	2,7%	95,3%
Overige voorzieningen	Winkelcentrum Bilgaard	13,4%	77,2%	2,7%	4,7%	2,0%
	Bibliotheek	1,3%	4,7%	10,7%	14,1%	69,1%
	Wijkgebouw Bilgaard (activiteiten)	0%	8,1%	8,8%	18,9%	64,2%
	Adelaarkerk	0%	15,5%	3,4%	4,7%	76,4%
	Leger des Heils	0%	1,3%	0,7%	8,7%	89,3%
	Ontmoetingsruimte in een van de flats	1,4%	7,7%	5,6%	5,6%	79,6%

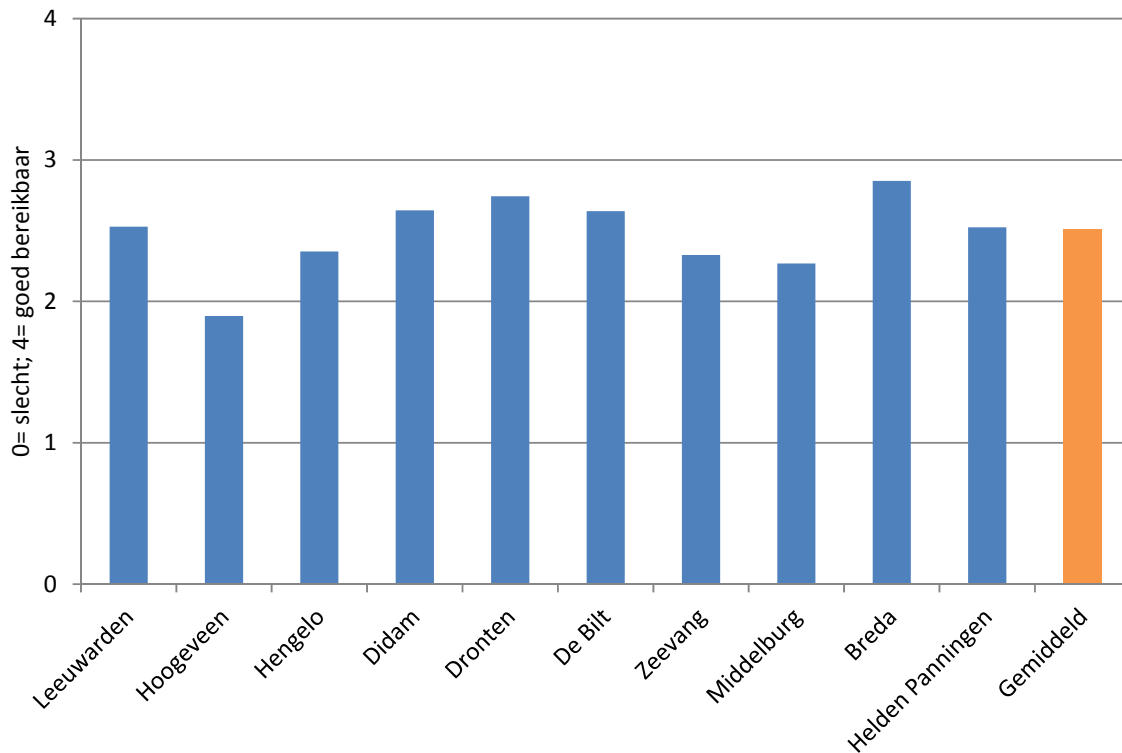
Figuur 2.7: Gebruik van voorzieningen in Bilgaard, Leeuwarden

Hoewel er uiteraard geen norm is voor de mate waarin voorzieningen door ouderen worden gebruikt hebben we wel de indruk dat – in vergelijking met andere proeftuinen – het gebruik van een aantal voorzieningen en diensten in Bilgaard op een redelijk niveau ligt, dat geldt bijvoorbeeld voor bibliotheek en wijkgebouw, Adelaarkerk, ontmoetingsruimtes in flats en MFC Ludingawaard (met uitzondering van de maaltijdvoorziening). Uiteraard zijn ook de wat minder bezochte activiteiten van belang voor de mensen die ze wel gebruiken. Een punt van aandacht dat uit de bespreking met professionals naar voren kwam is dat er sprake is van een zekere ‘rivaliteit’ tussen het nieuwe MFC Ludingawaard en de oude wijkvoorziening wijkcentrum Bilgaard die er tegenover staat.

Aan de respondenten werd eveneens gevraagd wat zij in het algemeen vinden van de bereikbaarheid van de voorzieningen (supermarkt, bakker, bank, etc.) en diensten (huisarts, apotheek, wijksteunpunt, etc.) in de wijk. De tevredenheid over de bereikbaarheid van de voorzieningen ligt met 97,2% significant hoger dan het gemiddelde voor de proeftuinen. Het oordeel over de bereikbaarheid van diensten (96,6%) scoort ook significant hoger, en dat is een min of meer te verwachten uitkomst, omdat de meeste voorzieningen centraal in de wijk liggen, voor de meeste mensen op een relatief korte loopafstand (zie figuur 2.8 en 2.9).

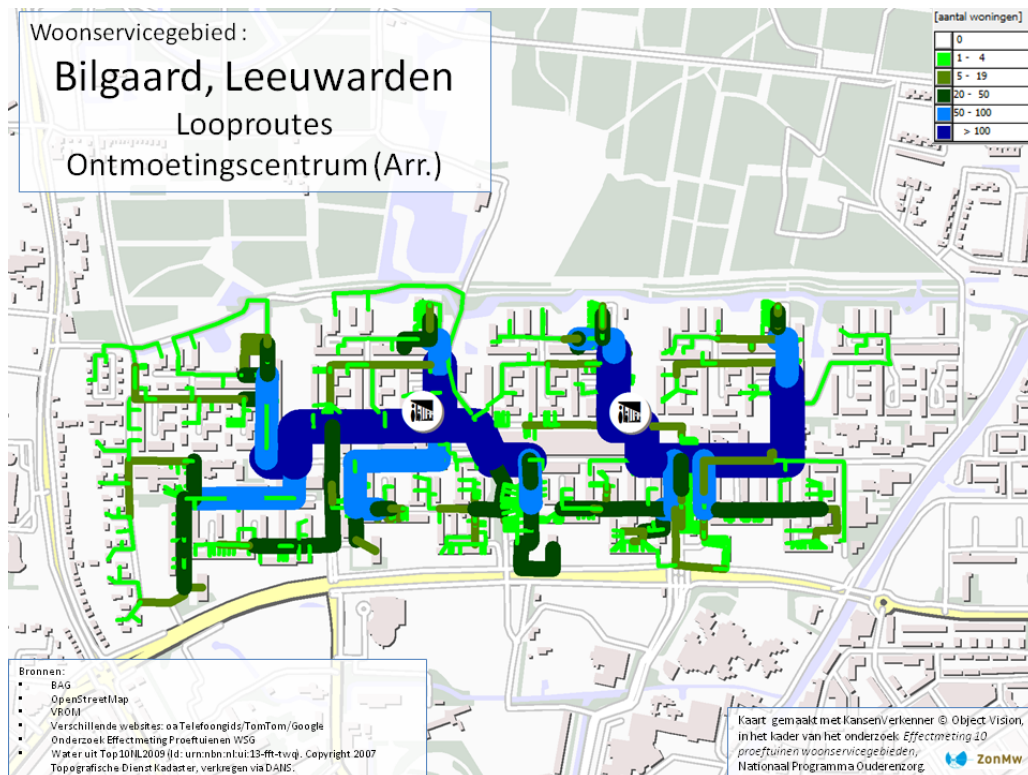


Figuur 2.8: Gemiddelde bereikbaarheid van voorzieningen in de wijk (supermarkt, bakker, bank, etc.)



Figuur 2.9: Gemiddelde bereikbaarheid van diensten in de wijk (huisarts, apotheek, wijksteunpunt, etc.)

Als afsluiting van deze paragraaf toont figuur 2.10 wat de belangrijkste looproutes zijn waarlangs zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder vanuit hun huis de ontmoetingscentra kunnen bereiken. Daaruit blijkt wat de meest intensief gebruikte routes zijn, op deze routes zou de Gemeente Leeuwarden in het bijzonder haar aandacht kunnen richten als het gaat om verkeersveiligheid, onderhoud van trottoirs en obstakelvrijheid.



Figuur 2.10: Looproutes naar ontmoetingscentra

3. Bilgaard: cijfers over wonen, gezondheid en welbevinden

De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer 10 vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. En het tweede onderdeel bestond uit het afnemen van een vragenlijst in alle proeftuinen.

3.1 Bilgaard ten opzichte van haar vergelijkingsgebieden

Aan onderzoeksbureau ABF is gevraagd om (ongeveer) 10 woonmilieus te selecteren die zoveel mogelijk lijken op het postcodegebied van Bilgaard, maar geen woonservicegebied zijn. Op die manier kan aan de hand van beschikbare statistische gegevens geanalyseerd worden of er verschillen zijn tussen de proeftuinen en deze vergelijkingsgebieden, en of het aannemelijk is dat eventuele verschillen verklaard kunnen worden door de arrangementen in de proeftuinen. Ook kunnen we op grond van deze gegevens uitspraken doen over verschillen tussen de proeftuinen onderling.

In figuur 3.1 staat welke vergelijkingsgebieden voor Bilgaard zijn geselecteerd, en aan de hand van welke variabelen / kenmerken deze gebieden gekozen zijn. Het woonmilieu van Bilgaard wordt in de standaard indeling die hiervoor gebruikelijk is aangeduid als een stedelijk-naoorlogs compact woonmilieutype, een type wijk die na de oorlog gebouwd is en die een groot aandeel meergezinswoningen heeft.¹²

¹² Voor achtergrondinformatie over deze indeling zie bijvoorbeeld www.abfresearch.nl/media/644840/woonmilieutypologie.pdf.

	Gebied	Gemeente	Post-code	Woonmilieu	Inwoners (2010)	COROP-gebied	%65+ (2010)	%huur (2010)	%eengezinswoning (2010)	Inkomen (index, 2005)	Gem. leeftijd woningen (2010)
	Bilgaard	Leeuwarden	8918	Stedelijk Naoorlogs Compact	5950	Noord-Friesland	25	71	33	68	44
1	Concordiabrt/Selwerd	Groningen	9741	Stedelijk Naoorlogs Compact	7690	Overig Groningen	17	80	27	68	47
2	Keizerslanden	Deventer	7415	Stedelijk Naoorlogs Compact	9935	Zuidwest-Overijssel	24	70	42	75	47
3	Het Eiland/Leeuwarderweg	Sneek	8605	Groen Kleinstedelijk	2240	Zuidwest-Friesland	40	70	37	80	42
4	De Hoef/Bergerwegkw	Alkmaar	1816	Stedelijk Naoorlogs Compact	8655	Alkmaar en omgeving	19	57	39	86	41
5	De Wheermolen	Purmerend	1443	Stedelijk Naoorlogs Compact	6885	Groot-Amsterdam	20	63	44	82	39
6	Holtenbroek	Zwolle	8031	Stedelijk Naoorlogs Compact	9390	Noord-Overijssel	14	61	50	71	39
7	Dieze/Kamperpoort-O	Zwolle	8022	Stedelijk Naoorlogs Compact	4680	Noord-Overijssel	12	72	38	65	49

Figuur 3.1: Statistische vergelijkingsgebieden

In de tabel in bijlage 2 laten we zien wat de verschillen zijn tussen het woonservicegebied Bilgaard, de vergelijkingsgebieden van Bilgaard, de andere proeftuinen (onderverdeeld in dorpse, stedelijke proeftuinen en het totaal), en het Nederlands gemiddelde. Hier volstaan we met een selectie uit deze gegevens, die alleen de opvallende verschillen in de kenmerken van Bilgaard laat zien.

Wanneer we de postcodegebieden met het woonservicegebied in Bilgaard vergelijken met andere stedelijke naoorlogse compacte woonmilieus in de regio zien we dat het aandeel ouderen in de bevolking hoger is, afgemeten aan het aandeel 55+ en 65+. Bij 75+ wijkt het nauwelijks nog af, en het percentage inwoners van 85+ is iets lager dan in de vergelijkingsgebieden. Het inkomen in Bilgaard is duidelijk lager dan in de vergelijkingsgebieden, en ook het opleidingsniveau is iets lager. Ook in vergelijking met de andere proeftuinen heeft Bilgaard (vergelijkbaar met Hoge Vucht in Breda) het laagste inkomen en het laagste opleidingsniveau.

Zoals te verwachten is voor een stedelijke situatie is het aandeel huurwoningen met 71% naar verhouding hoog; tweederde van de woningvoorraad bestaat uit meergezinswoningen. In vergelijking met de andere stedelijke woonmilieus in de regio vinden een vrijwel gelijk percentage aangepaste woningen, maar Bilgaard heeft – in tegenstelling tot die woonmilieus – slechts een beperkt aantal woningen van zorginstellingen of bedden in zorglocaties.

Een van de indicatoren voor de werking van een woonservicegebied is het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfer onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen). Een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Hier scoren de postcodegebieden met het woonservicegebied van Bilgaard met 85% duidelijk hoger dan haar vergelijkingsgebieden (60%), Leeuwarden doet het wat dit betreft ook het beste van alle andere proeftuinen. Dit duidt er op dat het woonservicegebied in Bilgaard afgemeten aan deze indicator in belangrijke mate de beoogde werking heeft.

Bij de mobiliteit van de ouderen vinden we dat deze een fractie minder mobiel zijn, maar wat betreft de OV-verbindingen zijn er in Bilgaard duidelijk minder verschillende lijnen dan in vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio, en ook de frequentie ligt wat lager. Op vrijwel alle aspecten van de Leefbaarometer¹³ onderscheiden de postcodegebieden in Bilgaard zich in wat ongunstige zin van de vergelijkingsgebieden. Alleen de sociale samenhang is relatief wat beter, en bij de voorzieningen (gedefinieerd als nabijheid bankfiliaal, supermarkt en groot winkelcentrum) scoort Bilgaard slechts beperkt ongunstiger. Voor wat betreft de aanwezigheid van huisartsen is Bilgaard relatief goed bedeed, het aanbod fysiotherapie en de aanwezigheid van een apotheek zijn vergelijkbaar. Bilgaard scoort vooral minder dan de vergelijkingsgebieden op publieke ruimte en veiligheid¹⁴.

Voor wat betreft het gebruik van zorgvoorzieningen zien we een wat hoger percentage AWBZ-gebruik – gemeten over alle leeftijdsgroepen en alle soorten verstrekkingen - zowel ten opzichte van de vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio, als ten opzichte van de andere proeftuinen. Het

¹³ De Leefbaarometer geeft op een gestandaardiseerde manier informatie over de leefbaarheid in buurten en wijken, zie ook bijlage 2.

¹⁴ De dimensie Veiligheid van de Leefbaarometer wordt samengesteld uit gegevens over vernielingen, verstoring van de openbare orde, geweldsmisdrijven, diefstal uit de auto en overlast, zie ook bijlage 2.

percentage AWBZ gebruikers onder de ouderen boven de 75 jaar is iets hoger dan in de vergelijkingsgebieden. Ook het percentage gebruikers van de WMO ligt – duidelijker dan bij de AWBZ – hoger dan in de vergelijkingsgebieden. Opvallend is dat dit verschil vooral moet worden gevonden bij de wat jongere gebruikers, omdat in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder het aandeel gebruikers en de benutte uren juist een fractie lager liggen dan de cijfers voor de de vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio. De uren voor huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleegkundige verzorging liggen in Bilgaard iets hoger dan in deze vergelijkingsgebieden.

3.2 Resultaten enquête

Alle 1.169 zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder in de proeftuin hebben begin 2011 een brief gekregen met een aantal vragen over hun leefsituatie en een verzoek mee te doen aan een uitgebreidere enquête (zie bijlage 1 voor de tekst van deze brief). In Bilgaard heeft 34,1% van de ouderen hierop positief gereageerd. De respons uit Bilgaard ligt daarmee onder het gemiddelde van alle proeftuinen (zie figuur 3.2). Uit de respons blijkt dat de ouderen uit Bilgaard naar verhouding met de andere proeftuinen wat meer problemen ervaren. Zij kunnen wat moeilijker zelfstandig functioneren in het dagelijks leven, zijn wat minder fit en hebben een hoger medicijngebruik. Zij zijn een fractie minder vaak gelukkig en missen wat vaker mensen om zich heen, dat zou een verband kunnen hebben met het gegeven dat zij vaker zonder partner leven, er zijn onder de respondenten in Bilgaard wat meer ouderen die gescheiden zijn of nooit een partner hebben gehad, of van wie de partner meer dan vijf jaar geleden is overleden. Het percentage dat wel eens overweegt om te verhuizen ligt wat lager, wie er wel over denkt noemt wat vaker het verzorgings- of verpleeghuis als optie, en wat minder vaak dan in de andere proeftuinen een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren, etc.) Dat kan er op wijzen dat een relatief groot deel van de ouderen al in een daarmee vergelijkbare woning woont.

Proeftuin	Respons %
Leeuwarden - Bilgaard	34,1
Hoogeveen-Krakeel	50,9
Hengelo - Berflo Es	41,9
Didam - Meulenvelden	44,1
Dronten - De Regenboog	55,0
De Bilt - West	45,5
De Verbinding - Zeevang	48,9
Middelburg - Noordoost	45,1
Breda - Hoge Vucht	42,7
Helden-Panningen	48,8
Gemiddeld	46,9

Figuur 3.2: Respons uitnodiging deelname onderzoek

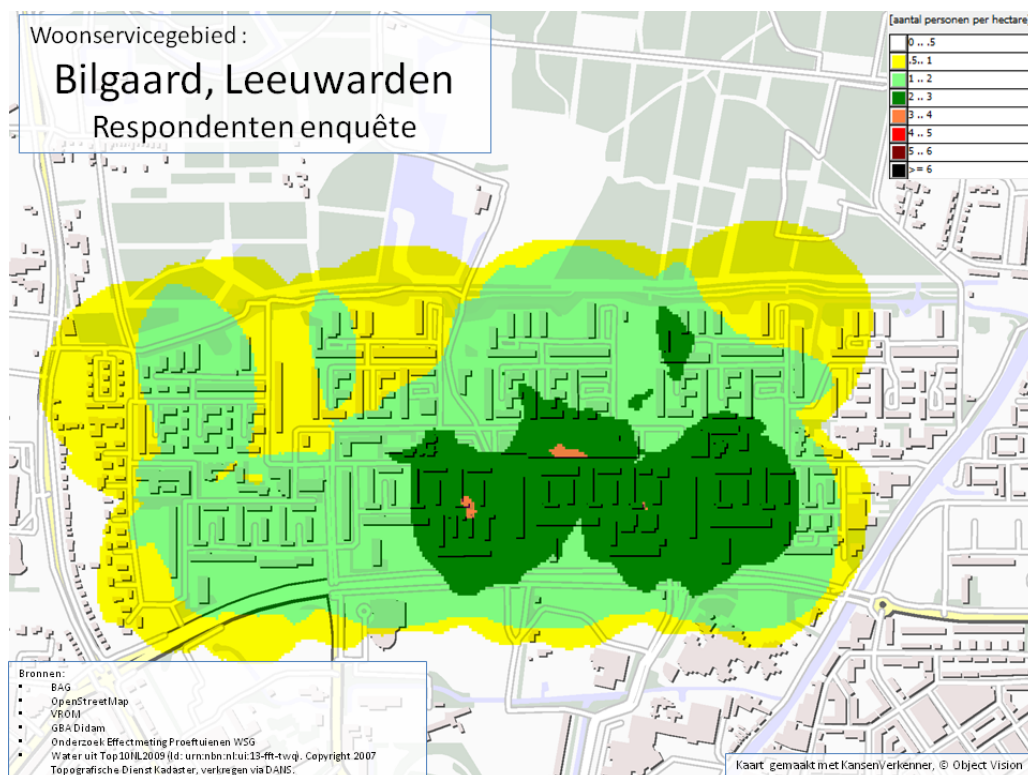
Op basis van de antwoorden zijn de respondenten ingedeeld in zes groepen naar mate van kwetsbaarheid. Per proeftuin zijn ongeveer 150 respondenten geselecteerd uit verschillende kwetsbaarheidsgroepen (zie bijlage 2 voor de selectieprocedure).

Per 'kwetsbaarheidsgroep' namen studenten van de deelnemende hogescholen een uitgebreide enquête af (voor een overzicht van de vragen en de respons zie bijlage 4). Zo werd duidelijk hoe de ouderen het zelfstandig wonen in de proeftuinen ervaren, en wat daarbij ondersteunend of belemmerend werkt. Deze enquête is zodanig opgezet dat de resultaten van de ouderen in Bilgaard kunnen worden vergeleken met de andere proeftuinen, maar ook met ouderen die niet in woonservicegebieden wonen. Dit laatste is gedaan door gebruik te maken van gegevens over de 1.400 zelfstandig wonende ouderen in

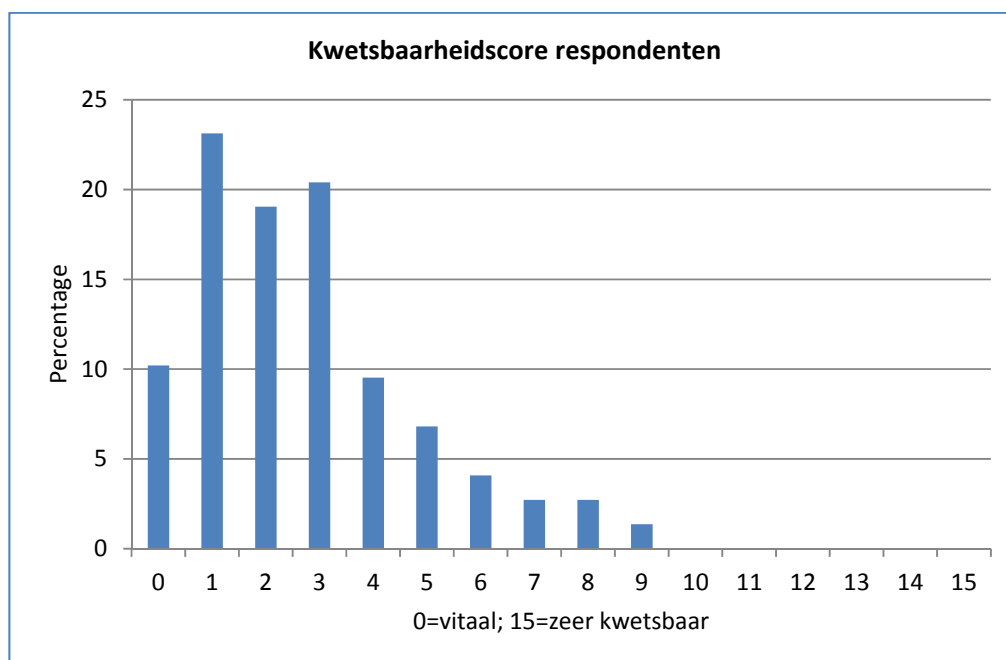
de database van het onderzoek van het NPO Noord (onder leiding van prof. Slaets). Deze ouderen hebben een deel van de vragen beantwoord die ook in de proeftuinen zijn gesteld.

De 150 respondenten in Bilgaard zijn verdeeld over verschillende kwetsbaarheidsgroepen, van vitaal tot zeer kwetsbaar (zie figuur 3.4). De gemiddelde kwetsbaarheid van de respondenten verschilt in Bilgaard niet ten opzichte van de proeftuinen in totaliteit. De respondenten hebben een gemiddelde leeftijd van 79 jaar, variërend van 70 tot 93 jaar. Van hen is 56,3% is vrouw. Iets minder dan de helft (44,8%) is getrouwd of woont samen, ongeveer 31% is verweduwd, zo'n 12% is gescheiden en nogmaals zo'n 12% is ongehuwd. Van de respondenten woont 47,6% zelfstandig met anderen, 50,3% zelfstandig zonder anderen. In Bilgaard hebben de respondenten vaker een aanvullend pensioen dan gemiddeld in de proeftuinen, en ook iets minder moeite met rondkomen dan gemiddeld in de proeftuinen, hoewel dat laatste verschil niet significant is.

In figuur 3.3 is de dichtheid van de respondenten in kaart gebracht. Een deel van deze ouderen woont binnen de in figuur 2.6 getoonde contour 'voorzieningen op peil'. Dit betreft in Bilgaard 1,34% van de respondenten, dat is hoger dan het overeenkomstige percentage onder alle 70-plussers in Bilgaard.



Figuur 3.3: Dichtheid respondenten kwantitatief onderzoek



Figuur 3.4: Verdeling kwetsbaarheidscores steekproef
(voor toelichting zie bijlage 2)

Hierna laten we zien wat de opvattingen zijn van de respondenten over hun woonsituatie, gezondheid en welbevinden, en de formele en informele zorg en ondersteuning die zij in Bilgaard ervaren. De volledige vragenlijst met alle scores staat in bijlage 4. In deze paragraaf schetsen we een samenvattend beeld, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan significante verschillen tussen Bilgaard en de andere proeftuinen. De thema's waarin we de uitspraken hebben ingedeeld zijn:

- A. zelfstandig wonen en de factoren in woning en woonomgeving die daaraan bijdragen
- B. gezondheid en welbevinden
- C. informele en professionele zorg- en dienstverlening

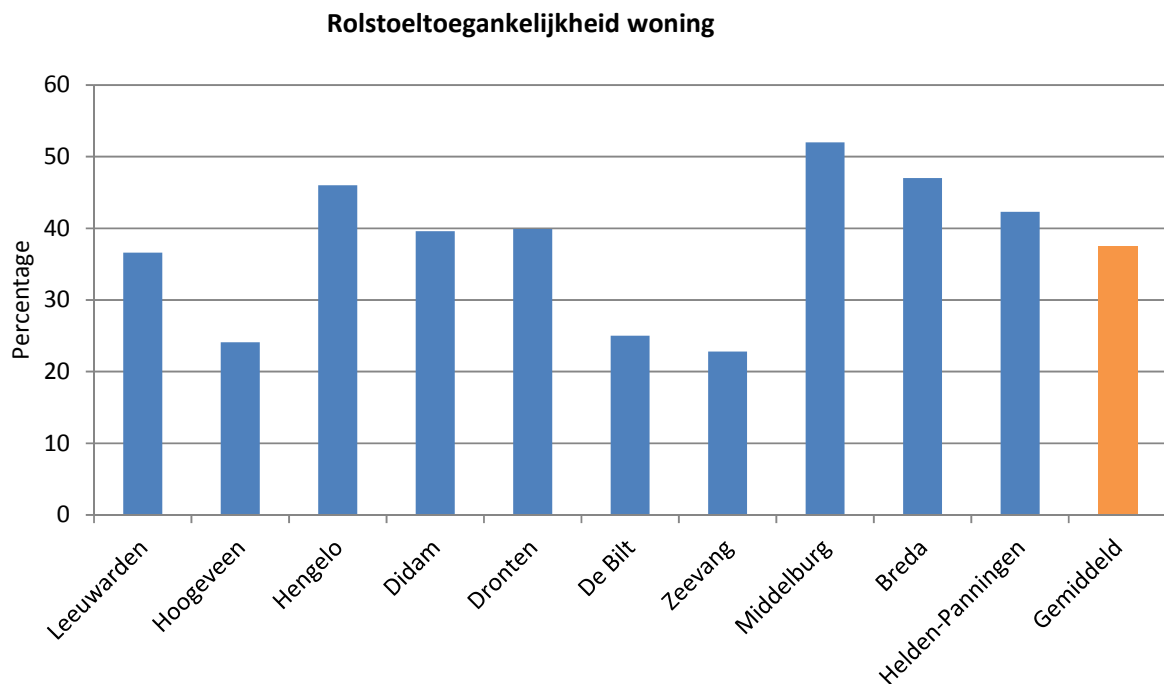
De gepresenteerde cijfers wijken niet significant af van de andere proeftuinen, tenzij anders is aangegeven.

Zelfstandig wonen

Om zelfstandig te blijven wonen is het van belang dat de woning geschikt en bereikbaar is en dat mensen op de hoogte zijn van eventuele verhuismogelijkheden.

Ruim 75% van de respondenten in het onderzoek woont in een huurwoning, dat is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Driekwart woont in een woning die geschikt is om oud in te worden. In Leeuwarden woont ruim 40% in een woning die aangepast is voor ouderen, dat is hoger dan gemiddeld. Daarbij is de kans dat die aangepaste woning een huurwoning is vijf keer zo hoog als de kans dat het een eigen woning betreft. Van de ouderen in het onderzoek is ruim 90% tevreden met de aanpassingen in de woning, en vindt dat er geen verdere aanpassingen nodig zijn in de thuissituatie. In Leeuwarden is men vaker dan gemiddeld tevreden met de thuissituatie.

Ruim de helft van de respondenten heeft een woning die vanaf de straat toegankelijk voor een rolstoel; dit betreft vaker huurwoningen dan eigen woningen. Ruim een derde van de ouderen geeft aan dat binnen de woning de belangrijke ruimtes rolstoeltoegankelijk zijn (zie figuur 3.5), ook dit komt vaker voor in de huurwoningen dan in de eigen woningen in de wijk. Het aandeel woningen dat binnen rolstoeltoegankelijk is komt overeen met het gemiddelde over alle proeftuinen, maar Bilgaard doet het in dit opzicht wel wat minder goed als we vergelijken met de meer *stedelijke* proeftuinen.



Figuur 3.5: Percentage respondentent waarbij de belangrijkste ruimtes in de eigen woning bereikbaar zijn met een rolstoel

Iets minder dan de helft van de respondenten heeft een hulpmiddel in de woning. De meest gebruikte hulpmiddelen zijn steunen, handgrepen en zitjes in douche en toilet. In Bilgaard zijn de meeste mensen wel tevreden met hun woning, maar toch is de tevredenheid lager dan gemiddeld. Van de respondenten overweegt 80% niet om te verhuizen en ruim 90% driekwart staat niet ingeschreven voor een ouderenhuis of een verzorgingshuis, dit laatste is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Van de respondenten verwacht 80% geen verandering in de thuissituatie voor de komende zes maanden. Bijna de helft van de ouderen vindt dat er voldoende verhuismogelijkheden in de buurt zijn, en ruim 40% van de respondenten is niet op de hoogte van de verhuismogelijkheden. Opvallend is dat in Bilgaard bijna twee keer zoveel ouderen als gemiddeld in de proeftuinen zeggen dat zij – als zij om gezondheidsredenen zouden moeten verhuizen – in dat geval toch niet in Bilgaard willen blijven wonen; dat is een significante afwijking van het gemiddelde.

Gezondheid en welbevinden

Woonservicegebieden worden ingericht om ouderen zelfstandig te kunnen laten wonen, ook als zij gezondheidsproblemen hebben of kwetsbaarder worden.

Ongeveer tweederde van de ouderen heeft minstens één chronische ziekte. Rond de 70% van de respondenten ervaart beperkingen door lichamelijke klachten, dat is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Daarnaast geeft tweederde aan dat lichamelijke klachten de dagelijkse activiteiten op zijn minst enigszins beperken. Aan de andere kant zegt ook 70% dat er geen problemen zijn met dagelijkse activiteiten als gevolg van lichamelijke beperkingen. Bijna 60% van de ouderen in het onderzoek

verwacht geen veranderingen in hun lichamelijke klachten in het komende half jaar – dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen – 12% verwacht dat de klachten erger zullen worden en ruim 20% denkt hier niet over na.

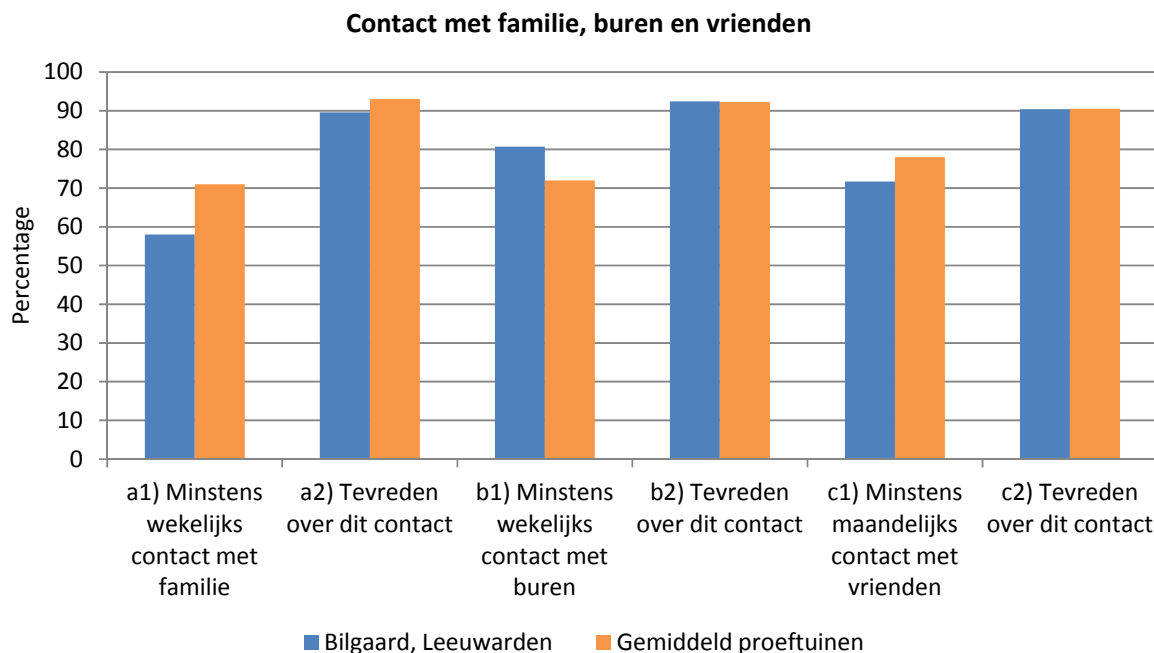
De ervaren lichamelijke gezondheid is relevant voor het welbevinden en het gemiddelde rapportcijfer dat de respondenten zichzelf geven voor fitheid is 6,86, met een range van 3 tot 10. Voor wat betreft de kwetsbaarheid is gemiddelde score 2,72, met een range van 0 tot 9. Net als bij fitheid wijken de respondenten in Bilgaard ook op het gebied van kwetsbaarheid en de complexiteit van de zorgvraag niet af van het gemiddelde van de proeftuinen.

Dat geldt niet voor een andere belangrijke factor, te weten de psychische gezondheid die ouderen ervaren. Van de respondenten heeft bijna een derde ooit psychische klachten gehad, en 5% heeft op dit moment psychische klachten, dat laatste is lager dan gemiddeld. Bijna 75% verwacht de komende zes maanden geen veranderingen in psychische klachten, dat is hoger dan gemiddeld. Slechts een klein percentage verwacht een toename of afname. De rest, ongeveer 20%, is hier niet mee bezig.

Het arrangement dat in Bilgaard wordt aangeboden kan ouderen helpen om te gaan met gezondheid en ziekte. Van onze respondenten geeft ruim 20% aan niet altijd goed om te kunnen gaan met moeilijke situaties, dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Ongeveer 5% zegt zijn of haar problemen niet zelf aan te kunnen. Van de ouderen vindt bijna een kwart het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen, en 14% begrijpt niet goed waar zijn of haar klachten vandaan komen. Slechts enkele (2%) respondenten zeggen niet zelf te kunnen beslissen over dagelijkse bezigheden en niet vrij te zijn om te doen en laten wat ze willen. Vrijwel niemand geeft aan het gevoel te hebben te worden geleefd, dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen.

Over het welbevinden van de respondenten in Bilgaard kan gezegd worden dat alle domeinen van welzijn door minstens 75% van de respondenten belangrijk worden gevonden, behalve actief zijn (67%) en genieten van eten en drinken (72%). Het belangrijkste gebied is plezierig wonen. De respondenten vinden minder gebieden belangrijk dan gemiddeld in de proeftuinen. Gemiddeld genomen zijn respondenten voor 90% tevreden met de domeinen die zij belangrijk vinden. Dit is wat hoger dan in de andere proeftuinen, maar het verschil is niet significant. Gezond zijn van lichaam en geest en lekker slapen en rusten worden het laagst beoordeeld, 80% van de ouderen in het onderzoek is hier tevreden over. Ongeveer 70% van de respondenten voelt zich altijd of heel vaak gelukkig, dat is vaker dan gemiddeld in de proeftuinen.

Sociale relaties zijn belangrijk voor het welbevinden. Van de respondenten heeft ruim tweederde minstens wekelijks contact met familie (zie figuur 3.6), lager dan gemiddeld, en ruim 90% is hier tevreden over, ook dit is lager dan gemiddeld. Ruim 80% heeft minstens wekelijks contact met buren en meer dan 90% is hier tevreden over. Bijna 80% van de ouderen in het onderzoek heeft minstens maandelijks contact met andere buurtbewoners en ongeveer 85% is hier tevreden over. Bijna 75% heeft minstens maandelijks contact met vrienden, dit is lager dan gemiddeld, en ook de tevredenheid over dit contact (80%) is lager.

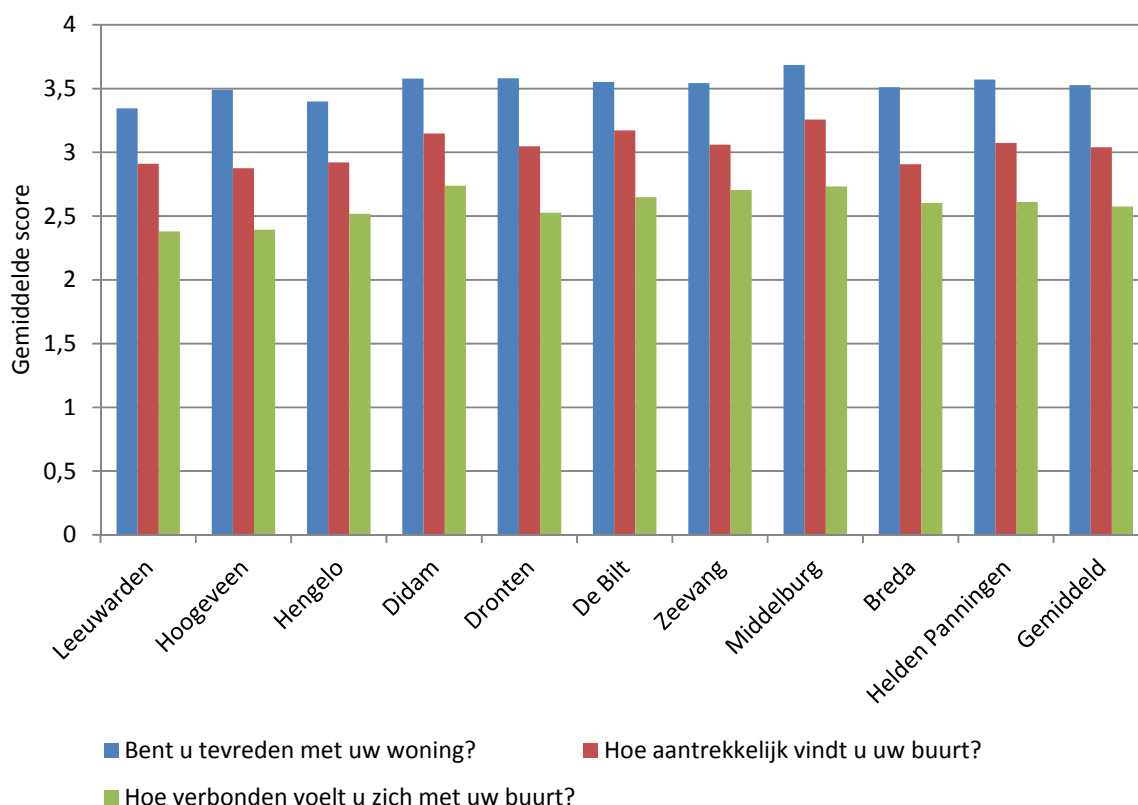


Figuur 3.6: Contact met familie, buren en vrienden voor Bilgaard en gemiddeld in de proeftuinen

Ruim een derde van de respondenten gaat minstens een keer per week naar een club en/of vereniging, en bijna 80% is hier tevreden over; dat is lager dan gemiddeld. De meeste respondenten (82%) nemen deel aan activiteiten in de buurt. Het meest genoemd is het contact met buurtbewoners (71%) gevolgd door een religieuze gemeenschap en clubs en verenigingen (beide 32%). Van de respondenten heeft ongeveer 30% meerdere sociale activiteiten in een week waarbij ze met veel verschillende mensen in contact komen, dat is lager dan gemiddeld. Een op de vijf ouderen voelt zich wel eens belemmerd in zijn/haar sociale activiteiten door lichamelijke of emotionele problemen. Ruim 60% vindt dat mensen altijd willen helpen als ze een probleem hebben en ruim 50% vindt dat de mensen altijd aandacht voor ze hebben. Van de respondenten heeft meer dan 60% het gevoel dat ze erbij horen als ze bij anderen zijn. Ruim 90% vindt dat ze genoeg goede contacten met anderen hebben en ervaart ook voldoende steun van anderen.

Als laatste factor is welbevinden ook verbonden met wonen en woonomgeving. Ongeveer 12% van de respondenten voelt zich thuis overdag wel eens onveilig, 's avonds is dat bij 20% het geval. Van de respondenten voelt 20% zich overdag wel eens onveilig op straat, 's avonds is dat 40%, dit laatste is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Van de ouderen in het onderzoek gaat 60% alleen de deur uit, het percentage dat zegt uitsluitend nog overdag alleen de deur uit te gaan ligt in Bilgaard rond de 25%. Van de respondenten is 64% tevreden over de verkeersveiligheid in de buurt. Als het gaat om gewenste verbeteringen noemt men vooral het gedrag van automobilisten en andere weggebruikers. Minder vaak dan elders wordt door de ouderen genoemd dat het wenselijk is om obstakels en oneffenheden te verminderen op de routes die de ouderen gebruiken.

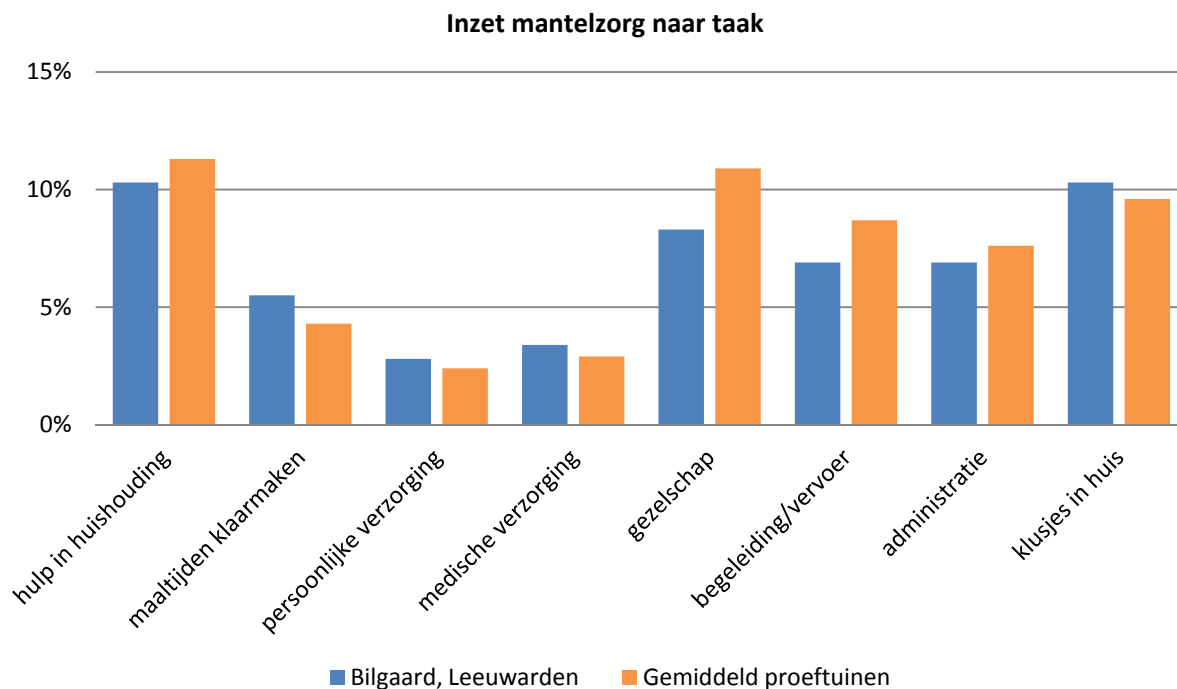
In Bilgaard vindt 80% van de respondenten de buurt aantrekkelijk tot zeer aantrekkelijk, en de helft voelt zich sterk verbonden met de buurt (zie figuur 3.7). In beide gevallen is dat lager dan gemiddeld in de proeftuinen.



Figuur 3.7: Score woonplezier per proeftuin

Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning

Een van de doelen van een woonservicegebied is te bevorderen dat ouderen gebruik kunnen maken van vrijwilligers en mantelzorgers. Van de respondenten in het onderzoek ontvangt 18% mantelzorg. Mantelzorg wordt het meest gebruikt voor huishoudelijke hulp (10,3%), klusjes in huis (10,3%) en gezelschap (8,3%, zie figuur 3.8). De goede bereikbaarheid van voorzieningen en diensten in Bilgaard zou een van de redenen kunnen zijn waarom de inzet van mantelzorgers voor begeleiding en vervoer wat lager lijkt te liggen dan gemiddeld in de proeftuinen, hoewel het verschil niet significant is. Vrijwel niemand krijgt hulp van een vrijwilliger, dat is lager dan gemiddeld in de proeftuinen.

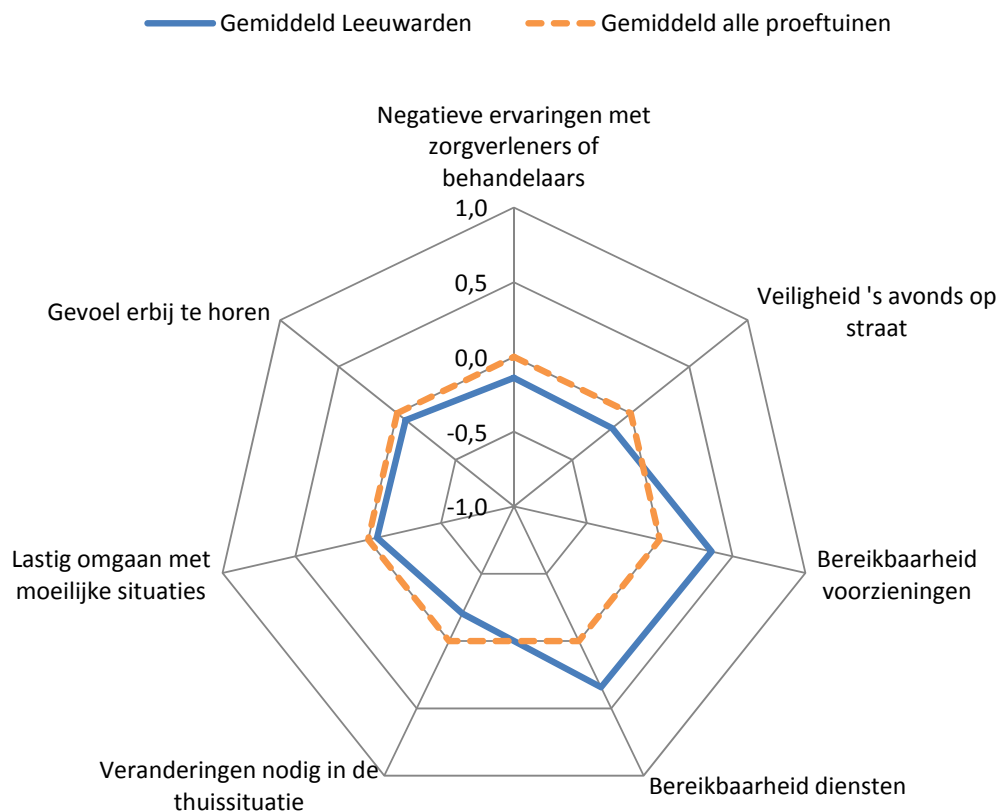


Figuur 3.8: Percentage ontvangen mantelzorg naar taak voor Bilgaard, Leeuwarden en gemiddeld in de proeftuinen

Voor wat betreft de professionele zorg heeft 40% van de respondenten minder dan vier keer per jaar contact met de huisarts, de rest meer dan vier keer, en dat is vaker dan gemiddeld. De helft van de ouderen is in behandeling bij een specialist, en ruim een derde bij meerdere specialisten. Bijna een kwart is de afgelopen vijf jaar in het ziekenhuis opgenomen, en ruim een op de vijf ouderen in het onderzoek heeft meerdere keren in het ziekenhuis gelegen; bij 18% was sprake van een ziekenhuisopname in het afgelopen jaar. De meest bezochte hulpverlener is de huisarts (77%). Andere hulpverleners bij wie men onder behandeling is zijn specialisten (60%), de fysiotherapeut (22,4%), en een verpleegkundige/verzorgende van de thuiszorg (9,5%). Ongeveer 8% van de respondenten ontvangt geen behandeling of zorg. Van de ouderen maakt 18% gebruik van thuiszorg. Ruim de helft van de respondenten in Bilgaard gebruikt meer dan vier medicijnen.

Vrijwel alle respondenten zijn tevreden over de hoeveelheid en het soort zorg dat zij krijgen. Van de ouderen heeft 6,8% wel eens negatieve ervaringen gehad met zorgverleners, en een zelfde percentage vindt dat de afstemming tussen zorgverleners beter kan. Een op de vijf respondenten denkt niet na over de zorgbehoefte in de toekomst, tweederde verwacht dat die niet zal veranderen. Kleine aantallen ouderen verwachten een toe- of afname van de behoefte aan hulp.

Kortom, het woonservicegebied 'scoort' verschillend op de factoren van wonen, welzijn en zorg. In figuur 3.9 zijn enkele kenmerkende of afwijkende scores weergegeven afgezet tegen het gemiddelde van alle proeftuinen.



Figuur 3.9: Enkele kenmerkende scores van Bilgaard, Leeuwarden ten opzichte van het gemiddelde van alle proeftuinen

4. Zelfstandig wonende ouderen vertellen hun verhaal

De resultaten van de narratieve analyse zijn gebaseerd op interviews met 36 ouderen, geselecteerd uit verschillende kwetsbaarheidsgroepen van de enquête. Er is gestreefd naar een gelijke verdeling van vitaal tot kwetsbaar.

De verhalen van bewoners hebben door toepassing van een speciaal voor dit doel ontwikkelde narratieve analysemethode geresulteerd in de identificatie van vraagpatronen. In bijlage 2 is meer te vinden over de narratieve methode (ontwikkeld door dr. Van Biene, HAN). De vraagpatronen zijn in een transdisciplinaire bijeenkomst van (geïnterviewde) oudere bewoners, professionals, beleidsmakers en externe relaties of andere betrokkenen besproken op herkenning, erkenning en adressering van de kwesties. In deze bijeenkomst zijn de aanwezigen gezamenlijk gekomen tot handelingsmogelijkheden (zie 4.3).

4.1 Resultaten vraaggesprekken

Hieronder is een overzicht van de onderzoeksvragen verdeeld over de thema's zelfstandig wonen, gezondheid en welbevinden en informele en professionele zorg- en dienstverlening opgenomen. Bij elke vraag zijn de uitkomsten van de vraaggesprekken opgenomen. In het narratieve rapport (zie ook bijlage 5) zijn de uitgebreide uitkomsten inclusief citaten van respondenten terug te vinden.

Zelfstandig wonen

A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?	Zelfstandig wonen wordt gekoesterd en men is mede daartoe in staat dankzij de partner die men heeft. Partners ondersteunen elkaar. Alleenstaanden voelen het gebrek aan een partner in die zin ook als een gemis: het maakt hen kwetsbaar in hun zelfstandigheid.
A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?	Men geeft aan kwetsbaar te zijn door kwalen en klachten, maar voelt zich niet zozeer kwetsbaar. De teneur is acceptierend en optimistisch, en men zoekt actief naar een evenwicht tussen draaglast en draagkracht.
A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?	Ouderen zijn en blijven zelfredzaam dankzij de eigen oplossingen en nabije voorzieningen. Ze stellen het uit om naar de huisarts te gaan, maar als het nodig is gaan ze en geven ze zich aan de zorg en afhankelijkheid over. Ze leven bij de dag.

Gezondheid en welbevinden

B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?	Ouderen kampen met allerlei gezondheidsklachten, maar treden die tegemoet met een positieve kijk op het leven en een flinke dosis relativiseringsvermogen. Waar mogelijk proberen ze zelf invloed uit te oefenen op hun fysieke gesteldheid en geven ze zich niet over aan afhankelijkheid en ziekte.
---	---

B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?	Acceptatie en realisme over de eigen fysieke gezondheid geeft een manier om daar mee om te gaan. Dit wordt gekoppeld aan het aangaan en onderhouden van betekenisvolle functionele relaties met familie en anderen.
B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?	Men relativeert de eigen gebreken en klachten en etiketteert de situatie vanuit de positieve aspecten. Pas als het echt noodzakelijk is gaat men naar de huisarts, tot die tijd probeert men zelf in conditie te blijven.
B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?	Familieverbanden worden erg belangrijk gevonden en ouderen richten zich daarbij op de functionele en emotionele relaties met familieleden. Contacten met burens en anderen lijken gekenmerkt door een grotere afstand.
B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?	Men is doorgaans tevreden met de eigen woning en waardeert de nabijheid van verschillende soorten voorzieningen. Sommigen vinden dat delen van de buurt verslechteren.
B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?	Ouderen voelen zich autonoom in hun doen en laten en zijn actief en positief. Ze staan volop in het leven.
B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?	Ouderen zijn zich bewust van verantwoordelijkheid voor elkaar en de buurt en nemen die op verschillende manieren, waaronder vrijwilligerswerk en ondersteuning aan elkaar en familie.

Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning

C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?	Er is een sterk sociaal netwerk: ouderen ondersteunen anderen actief en profiteren van de ondersteuning van anderen.
C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?	Men is tevreden over zorgvoorzieningen maar probeert het gebruik van zorgvoorzieningen zo lang mogelijk uit te stellen.
C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?	Men is tevreden over de dienstverlening en voorzieningen, maar probeert bovenal zo veel mogelijk zelf te organiseren.
C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?	Ondersteuning wordt gewaardeerd, waarbij vooral ondersteuning die men geeft aan partners het meest in het oog springt.

4.2 Behoefteloga's van vraagpatronen

Voor Bilgaard, Leeuwarden zijn vier overstijgende vraagpatronen van oudere bewoners gevonden. Deze worden afgebeeld in termen van wat bewoners eisen, willen, nodig hebben en kunnen bijdragen. Hierbij dient wel vermeld te worden dat het concept vraagpatronen betreft. Er heeft namelijk geen transdisciplinaire bijeenkomst plaatsgevonden met professionals en ouderen uit Bilgaard. Dit betekent dat de ouderen niet de kans hebben gehad om zich te herkennen in de patronen en deze ook te erkennen. Tot slot zijn er hierdoor ook geen handelingsperspectieven geformuleerd.

De centrale thema's betreffen Familie als ijkpunt, het Optimistisch in het leven staan, In balans zijn en het Wederkerigheid. Overkoepelend valt op dat er nogal wat narratieven zijn waarin de respondenten letterlijk bloemrijk taalgebruik bezigen. Zo spreken ze van "alles fleurig", "we houden er samen de fleur in" en "florissant", hetgeen de optimistische teneur die uit het geheel blijkt onderstreept. Daarnaast is het niet uit te sluiten dat dit een effect van sociale wenselijkheid is: in verschillende narratieven worden negatieve boodschappen verborgen of gebagatelliseerd. Omdat de analyses gericht zijn op de narratieve waarheid (de wereld is zoals de respondenten erover vertellen), en omdat narrativiteit en identiteit met elkaar verband houden, ontstaat ten aanzien van de historische waarheid een onduidelijke oorzaak gevolg relatie: spreken mensen positiever over het leven omdat ze optimistischer in het leven staan, of proberen ze optimistisch in het leven te staan door er positiever over te spreken?

1) Familie als ijkpunt

Het eerste thema betreft de familie als betekenisvol ijkpunt. De mensen met wie je een directe (biologische en culturele) familierelatie onderhoudt worden gezien als de mensen waartoe je je goed dient te verhouden. Familieleden zijn de belangrijke personen voor het individu. De relaties met hen vormen daarmee een referentiekader voor relaties met anderen. Anderen, zoals burens en vrienden, komen pas op de tweede plaats. Ten aanzien van familie hebben ouderen ook een functionele rol, waarin ze gewaardeerd worden. Zo spreken ze over het bijspringen in het opvangen van kleinkinderen en ondersteunen van kinderen als het vanzelfsprekend nemen van de aan hen toebehorende verantwoordelijkheid.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Betekenisvol familieverband	Betekenis hebben voor naasten	Erkenning van en gelegenheid tot zorgfunctie	Verantwoordelijkheid nemen voor (zorg voor) naasten

2) Optimistisch in het leven staan

Ouderen richten zich op die aspecten van hun leven waar ze blij mee kunnen zijn, wat ze nog kunnen en wat het even hen nog heeft te bieden. Het glas is eerder half vol dan half leeg. Vanuit die optiek zijn ze niet geneigd om bij de pakken neer te gaan zitten maar grijpen ze alle mogelijkheden aan die ze hebben om invloed uit te oefenen en zelf verantwoordelijkheid voor het eigen leven te nemen.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Blessings; er is iets om blij mee te zijn	Gezond zijn en blijven	Invloed; regie	Zelfplossend vermogen; relativiseringsvermogen; welbevinden

3) In balans zijn

Ouderen kiezen ervoor om draagkracht en draaglast met elkaar in evenwicht te brengen, omdat dat hen in staat stelt om eigen keuzes te blijven maken. Dat betekent ook dat men bepaalde zaken zal moeten laten, maar daar kan men mee omgaan door tevreden te zijn over wat men wel kan en wel heeft. Acceptatie kan ook gezien worden als een vorm van zelfregie.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zelfstandig blijven	Evenwicht tussen draagkracht en draaglast	Strategieën en hulpmiddelen; ondersteuning	Acceptatie van het ouder worden; tevredenheid

4) Wederkerigheid

Ouderen hebben een sterk gevoel voor wederkerigheid en een gevoelde verantwoordelijkheid voor elkaar en de gezamenlijke ondersteuningsstructuur. Men beseft dat een sociaal vangnet staat of valt met ieders eigen bijdrage daaraan.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Sociaal vangnet	Hulp en ondersteuning als ze dat nodig achten	Ingebed zijn in een netwerk	Hulp en ondersteuning aan anderen

Referenties

- Biene, M. van, Basten, F., Erp, M. van, Hoof, P. van, Meesters, J., Satink, T., Joosten, H., Hulst, H. van der, Lenkhoff, M., & Lips, K. (2008), *De standaardvraag voorbij: narratief onderzoek naar vraagpatronen*, HAN: LDVK.
- Campen, C. van (2011), *Kwetsbare ouderen*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Culler, J. (2001), *The pursuit of signs: semiotics, literature, deconstruction*, London: Routledge.
- De Jonghe, F., Dekker, J. en Goris, C. (1997), *Steun, stress, kracht en kwetsbaarheid in de psychiatrie*, Assen: Van Gorcum.
- Delfgaauw, L. (2010), *Multifunctionele dienstencentra, Hoe ze functioneren*, SEV, Rotterdam.
- Deuten, J. en M. Lubbe (2010), *Effecten van woonservicegebieden*, SEV, Rotterdam.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2000), *The self we live by: narrative identity in a postmodern world*, Oxford University Press.
- Jansen, E., Janssen, J., Heessels, M. & Kohlmann, J. (2012), *Alles fleurig, Vraagpatronen van oudere bewoners van woonservicegebied Bilgaard, Leeuwarden*, HAN-Sociaal, Nijmegen.
- Leidelmeijer, K., Marlet, G., van Iersel, J, van der Reijden, H., van Woerkens, C. (2008), *De Leefbaarometer. Leefbaarheid in Nederlandse wijken en buurten vergeleken. Rapportage instrumentontwikkeling*, Amsterdam: RIGO.
- Schuurmans, H., N. Steverink, S. Lindenberg, N. Frieswijk, J. Slaets (2004), Old or Frail: What tells us more?, *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 2004, Vol. 59A, No. 9, 962-965.
- Singelenberg, J. en N. van Triest (2009), *Voorstudies woonservicegebieden*, SEV, Rotterdam.
- Singelenberg, J., N. van Triest & H. van Xanten (2012), *Woonservicegebieden, Klaar voor de volgende ronde, SEV-advies*, SEV, Rotterdam.
- Slaets, J.P.J. (2006), Kwetsbaarheid bij ouderen: frailty, *Bijblijven* , Vol 22, No. 9, 342-246.
- Steverink, N., Slaets, J.P.J., Schuurmans, H., & Lis, M. van (2001), Measuring frailty: development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI), *The Gerontologist*, 41, special issue 1, 236-237.

Bijlage 1 Uitnodigingsbrief voor deelname aan het onderzoek

Onderzoek Ouderen in woonservicegebieden

Geachte heer/mevrouw Naam,

Uw gemeente is één van de elf gemeenten die meedoet aan een onderzoek onder 70-plussers. Mensen van 70 jaar en ouder wordt gevraagd of zij voldoende hulp hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Ik wil u graag uitnodigen om mee te doen. Het onderzoek heet 'Ouderen in woonservicegebieden' en wordt gehouden onder mijn leiding, professor George de Kam van de Radboud Universiteit Nijmegen. In de folder leest u meer details, net als op internet: www.wonenouderen.nl

Wat vraag ik aan u?

Voor het onderzoek zoek ik 70-plussers die vragen willen beantwoorden. Deze vragen gaan over uw persoonlijke situatie en hoe u zich met eventuele lichamelijke of andere beperkingen redt. Ik realiseer me dat ik u vragen stel over privézaken. Alle persoonlijke informatie wordt door mij en mijn team zeer zorgvuldig en anoniem behandeld en na afloop van het onderzoek vernietigd.

Ik vraag u het volgende:

1. Wilt u de korte vragenlijst op de achterkant van deze brief invullen? Zo krijgen wij een beeld van het welzijn van ouderen in uw wijk.
Na beantwoording kunt u de vragenlijst in de retourenveloppe aan ons terugsturen.
U kunt de vragen ook via internet beantwoorden op www.wonenouderen.nl. Gebruik hiervoor uw persoonlijke inlogcode: *Code*
2. De Radboud Universiteit selecteert vervolgens uit de inzendingen een groep van circa 36 senioren in uw buurt. Hen wordt gevraagd om samen met iemand van het onderzoeksteam een langere vragenlijst in te vullen. In dat geval ontvangt u van ons een bericht.

Ik hoop dat u uw medewerking wilt verlenen en voor datum 2011 de vragenlijst aan ons wilt terugsturen. Deelname is belangrijk, want hoe meer mensen meedoen, hoe betrouwbaarder de resultaten van het onderzoek zijn.

Met vriendelijke groet,

Z.o.z. korte vragenlijst

Professor dr. ir. George de Kam
Projectleider 'Ouderen in woonservicegebieden',
Radboud Universiteit Nijmegen

Vragenlijst ‘Ouderen in woonservicegebieden’

Hierbij geef ik aan deel te nemen aan het onderzoek ‘Ouderen in woonservicegebieden’. U kunt mij benaderen om de langere vragenlijst te beantwoorden.

Naam:
Telefoonnummer:
Indien van toepassing e-mailadres:

Om voor het onderzoek de juiste groep ouderen te kunnen benaderen, vraag ik u onderstaande vragen volledig in te vullen. Per vraag mag u maar één antwoord geven.

Vraag 1	Kunt u geheel zelfstandig functioneren in het dagelijks leven? <i>Met zelfstandig wordt bedoeld: zonder enige vorm van hulp van iemand. Gebruik maken van hulpmiddelen als stok, rollator, rolstoel, geldt als zelfstandig. Voorbeelden: zelfstandig boodschappen doen, zelfstandig aan- en uitkleden.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vraag 2	Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht, en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dit cijfer dan zijn? <i>Let op: geef alleen hele cijfers.</i>	Cijfer voor fitheid:
Vraag 3	Gebruikt u op dit moment 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vraag 4	Hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld? <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Heel vaak <input type="checkbox"/> Redelijk vaak <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Bijna nooit <input type="checkbox"/> Nooit	
Vraag 5	Mist u wel eens mensen om u heen?	<input type="checkbox"/> Ja! <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee!
Vraag 6	Leeft u met een partner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ik ben gescheiden / ik heb nooit een partner gehad <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner is minder dan 5 jaar geleden overleden <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner is meer dan 5 jaar geleden overleden <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner en ik wonen niet samen	
Vraag 7	Overweegt u wel eens om te verhuizen? <input type="checkbox"/> Ja, naar een verzorgingshuis / verpleeghuis <input type="checkbox"/> Ja, naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren, etc.) <input type="checkbox"/> Ja, anders <input type="checkbox"/> Nee	

Wilt u zo vriendelijk zijn deze brief met uw antwoorden voor ***datum 2011*** terug te sturen in bijgevoegde enveloppe. Een postzegel is niet nodig. De vragen kunnen ook eenvoudig met uw persoonlijke inlogcode via internet ingevuld worden op www.wonenouderen.nl (z.o.z.).

Respons uitnodigingsbrief

Proeftuin	Aantal 70+ (2011)	Respons	Percentage
Bilgaard - Leeuwarden	1.169	399	34,1%

1 Kunt u geheel zelfstandig functioneren in het dagelijks leven?		
	Respons Bilgaard	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja	79,1%	85,7%
Nee	20,9%	14,3%
2 Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht, en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dit cijfer dan zijn?		
	Respons Bilgaard	Gemiddeld alle proeftuinen
Gemiddeld cijfer	6,79	7,03
3 Gebruikt u op dit moment 4 of meer verschillende soorten medicijnen?		
	Respons Bilgaard	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja	52,9%	45,7%
Nee	47,1%	54,3%
4 Hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?		
	Respons Bilgaard	Gemiddeld alle proeftuinen
Altijd	12,6%	12,4%
Heel vaak	25,3%	27,9%
Redelijk vaak	41,7%	40,0%
Soms	15,7%	16,1%
Bijna nooit	3,8%	2,8%
Nooit	1,0%	0,8%
5 Mist u wel eens mensen om u heen?		
	Respons Bilgaard	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja!	13,6%	10,4%
Ja	9,4%	8,9%
Soms	35,6%	34,4%
Nee	35,1%	39,1%
Nee!	6,3%	7,1%
6 Leeft u met een partner?		
	Respons Bilgaard	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja	49,5%	64,6%
Nee, ik ben gescheiden / ik heb nooit een partner gehad	16,5%	6,0%
Nee, mijn partner is minder dan 5 jaar geleden overleden	8,9%	8,7%
Nee, mijn partner is meer dan 5 jaar geleden overleden	21,3%	18,3%
Nee, mijn partner en ik wonen niet samen	3,8%	2,3%
7 Overweegt u wel eens om te verhuizen?		
	Respons Bilgaard	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja, naar een verzorgingshuis / verpleeghuis	4,3%	2,1%
Ja, naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren, etc.)	6,8%	11,6%
Ja, anders	7,6%	9,1%
Nee	81,4%	77,1%

Bijlage 2 Methoden van onderzoek

Analyse bestanddelen

Door middel van interviews met aanbieders van wonen, welzijn en zorg en andere betrokkenen zijn de bestanddelen van het woonservicegebied in kaart gebracht. Per proeftuin is de basis voor deze analyse gelegd door een uitgebreid interview met de projectleider van het gebied. In de meeste gevallen waren ook de betrokken netwerkpartijen op het gebied van wonen, welzijn en/of zorg bij dit gesprek aanwezig. Voor zover nodig is aanvullende informatie verkregen door rechtstreeks contact op te nemen met aanbieders. De gesprekspartners bij dit deel van het onderzoek waren beleidsmakers en professionals.

Kwantitatieve methode

De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer tien vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Het tweede onderdeel bestaat uit een enquête onder ca. 150 ouderen.

Vergelijking op gebiedsniveau

Kenmerk	Bilgaard, Leeuwarden	Vergelijkings-gebieden Bilgaard	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Percentage huurwoningen	71,30%	67,71%	-	-	-	-	-	-	-
Percentage eengezinswoningen	33,10%	39,67%	-	-	-	-	-	-	-
Inkomen (index)	67,77	75,23	-	-	-	-	-	-	-
Percentage aangepaste woningen	29,26%	31,93%	25,17%	25,28%	25,20%	25,50%	26,29%	25,90%	25,55%
Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners	0,00	408,24	144,00	162,22	153,11	192,15	268,10	228,70	197,70
Woningen van zorginstellingen als percentage van de totale woningvoorraad	0,00%	4,20%	0,01%	0,03%	2,00%	0,02%	0,03%	2,60%	2,18%
Aantal OV lijnen in het gebied per 10.000 inwoners	10,23	14,16	9,28	7,40	8,34	8,01	9,55	8,75	-
Aantal OV stops tussen 09.00 en 16.00 per 1.000 inwoners	89,17	101,16	45,70	39,90	42,80	39,08	52,49	45,54	-
Totaalscore leefbaarheidmonitor	4,00	4,43	5,81	4,80	5,31	5,81	4,77	5,31	5,40
LEEFBAAROMETER bevolkingssamenstelling	-42,00	-13,57	15,43	-15,49	-0,03	15,94	-10,31	3,30	8,80
LEEFBAAROMETER sociale samenhang	2,00	-3,43	11,73	3,54	7,63	4,71	-0,76	2,07	0,90
LEEFBAAROMETER publieke ruimte	-12,00	-8,71	-15,80	-5,02	-10,41	-8,75	-13,17	-10,88	-1,10
LEEFBAAROMETER veiligheid	-23,00	-12,86	26,43	-0,04	13,20	26,50	-3,48	12,21	5,60
LEEFBAAROMETER voorzieningen	14,00	19,71	-11,95	7,37	-2,29	-15,45	8,47	-3,93	-1,60
LEEFBAAROMETER woningvoorraad	-40,00	-39,29	15,36	-19,12	-1,88	13,40	-22,51	-3,90	1,10

Kenmerk	Bilgaard, Leeuwarden	Vergelijkings-gebieden Bilgaard	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Percentage 65+	25,70%	20,90%	32,22%	31,94%	18,60%	16,80%	18,97%	30,95%	15,40%
Percentage 75+	12,60%	11,80%	17,71%	19,50%	8,39%	7,31%	9,23%	17,84%	6,90%
Percentage 85+	2,80%	3,40%	7,83%	8,95%	2,06%	1,83%	2,39%	8,23%	1,80%
Percentage laagste 20% inkomen	34,00%	21,80%	2,04%	2,10%	21,30%	17,20%	23,80%	2,10%	19,60%
Percentage tweede 20%	31,00%	20,20%	16,80%	23,60%	22,00%	18,70%	23,80%	20,40%	19,90%
Percentage middelste 20%	23,00%	14,50%	17,40%	26,70%	21,30%	20,40%	20,80%	21,10%	20,10%
Percentage vierde 20%	8,00%	9,70%	20,20%	22,40%	19,20%	21,70%	16,00%	20,60%	20,20%
Percentage hoogste 20% inkomen	4,00%	5,30%	22,40%	16,10%	17,20%	22,10%	10,50%	18,90%	20,20%
Percentage laagste opleiding	42,67%	37,30%	23,20%	11,20%	36,60%	35,00%	37,20%	16,50%	33,90%
Percentage midden opleiding	34,27%	34,90%	35,10%	38,10%	37,50%	37,70%	36,50%	36,10%	35,90%
Percentage hoogste opleiding	23,07%	27,70%	37,90%	37,10%	25,90%	27,30%	26,30%	37,10%	30,30%
Percentage intramuraal wonenden	0,00%	3,20%	27,00%	24,80%	1,10%	1,70%	1,70%	26,80%	1,30%
Percentage mobiliteitsklasse 0	78,74%	81,40%	1,60%	0,50%	81,00%	82,30%	81,10%	1,70%	83,20%
Percentage mobiliteitsklasse A	10,96%	10,50%	81,70%	80,40%	10,90%	10,50%	10,90%	81,70%	10,00%
Percentage mobiliteitsklasse B	9,27%	7,30%	10,80%	11,00%	7,20%	6,40%	7,20%	10,70%	6,10%
Percentage mobiliteitsklasse C	1,04%	0,90%	6,70%	7,70%	0,90%	0,80%	0,90%	6,80%	0,70%
Aantal zelfstandige 80+ als percentage zelfstandige 75+	84,78%	61,20%	0,80%	0,90%	68,10%	58,80%	60,20%	0,80%	60,50%
Postagentschap	1,71	1,17	1,52	1,28	1,40	1,32	1,18	1,25	1,40
Supermarkten	3,41	1,74	3,71	2,69	3,20	3,06	2,51	2,65	2,50
Huisartsenpraktijken	5,12	3,68	2,13	2,67	2,40	2,67	2,86	2,76	3,05
Apotheek	1,71	1,19	1,17	0,88	1,02	1,05	1,33	1,18	1,17
Fysiotherapie	1,71	2,64	1,69	1,72	1,70	1,62	1,80	1,71	1,67

Kenmerk	Bilgaard, Leeuwarden	Vergelijkings-gebieden Bilgaard	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Gezondheidscentrum	0,00 ¹⁵	0,32	0,42	0,13	0,27	-	-	0,19	0,20
Aantal zorglocaties	0,00	3,35	1,69	2,63	2,16	2,11	2,45	2,27	1,89
Aantal locaties verzorgd wonen groot	0,00	2,73	1,24	1,41	1,32	1,27	1,75	1,50	1,16
Aantal locaties verzorgd wonen klein	0,00	0,31	0,15	0,87	0,51	0,43	0,34	0,39	0,37
AWBZ uren 75+ in % totaal aantal uren	77,12%	78,48%	78,00%	68,40%	73,19%	75,70%	72,70%	74,30%	75,16%
AWBZ gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	75,28%	75,77%	76,90%	70,00%	73,47%	75,70%	71,50%	73,60%	73,95%
AWBZ gebruikers in % totale bevolking	2,98%	2,40%	1,44%	2,05%	1,74%	1,50%	0,18%	1,65%	1,31%
AWBZ naar inkomen 1	7,39%	9,22%	10,10%	9,80%	9,95%	10,60%	9,70%	10,10%	9,57%
AWBZ naar inkomen 2	32,95%	37,56%	30,50%	30,00%	30,23%	33,20%	33,00%	33,10%	33,74%
AWBZ naar inkomen 3	24,43%	24,20%	21,40%	24,50%	22,95%	24,40%	24,90%	24,70%	24,38%
AWBZ naar inkomen 4	26,70%	18,12%	20,30%	21,50%	20,92%	17,40%	19,00%	18,20%	17,73%
AWBZ naar inkomen 5	4,55%	6,96%	8,80%	9,00%	8,88%	6,90%	0,08%	7,50%	7,17%
AWBZ naar inkomen 6	3,98%	3,95%	8,90%	5,20%	7,06%	0,07%	0,05%	6,40%	7,41%
WMO uren 75+ in % totaal aantal uren	56,99%	70,69%	69,60%	61,90%	65,75%	68,20%	63,70%	66,00%	66,05%
WMO gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	59,43%	72,33%	71,30%	63,70%	67,52%	69,80%	65,30%	67,60%	67,52%
WMO gebruikers in % totale bevolking	5,95%	4,42%	2,25%	3,77%	3,01%	0,02%	3,41%	2,79%	2,13%
WMO naar inkomen 1	8,05%	10,47%	11,40%	9,60%	10,49%	12,10%	10,80%	11,50%	10,96%
WMO naar inkomen 2	39,66%	39,90%	36,20%	37,10%	36,63%	38,70%	38,60%	38,60%	38,81%
WMO naar inkomen 3	28,16%	26,30%	23,50%	28,20%	25,85%	25,00%	27,30%	26,10%	25,73%
WMO naar inkomen 4	19,83%	17,17%	18,10%	16,80%	17,47%	15,40%	16,00%	15,70%	15,87%
WMO naar inkomen 5	2,59%	4,21%	6,40%	5,50%	5,97%	5,20%	4,90%	5,10%	5,13%
WMO naar inkomen 6	1,72%	1,95%	4,40%	2,80%	3,59%	3,60%	2,40%	3,00%	3,50%
Uren huishoudelijke hulp	14,00%	12,14%	13,14	14,00	13,57	13,43	13,84	13,62	13,41
Uren persoonlijke verzorging	17,00%	16,29%	17,58	17,41	17,50	16,40	16,41	16,41	16,81
Uren verpleging	9,00%	7,29%	7,03	7,17	7,10	6,97	7,40	7,18	7,55

¹⁵ Later is gezondheidscentrum De Brug geopend in Bilgaard.

Toelichting begrippen op gebiedsniveau

Kenmerk	Toelichting
Vergelijkingsgebieden	Per proeftuin zijn (ongeveer) tien woonmilieus geselecteerd die zoveel mogelijk lijken op de proeftuin (postcodegebied(en)), maar geen woonservicegebied zijn (zie paragraaf 3.1).
Dorpse proeftuinen	Meulenvelden (Didam), Rond de Regenboog (Dronten), De Bilt-West, Zeevang (De Verbinding), Helden-Panningen
Stedelijke proeftuinen	Bilgaard (Leeuwarden), Krakeel (Hoogeveen), Berflo Es (Hengelo), Middelburg Noord-Oost, Hoge Vucht (Breda)
Proeftuinen totaal	Alle proeftuinen (10)
Alle dorpse gebieden	Alle dorpse proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
Alle stedelijke gebieden	Alle stedelijke proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek.
Totaal alle gebieden	Alle proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
Nederland	Gemiddelde van Nederland

Kenmerk	Toelichting	Bron
Percentage huurwoningen	Het aantal huurwoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
Percentage eengezinswoningen	Het aantal eengezinswoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
Inkomen (index)	De afwijking van het besteedbaar huishoudinkomen ten opzichte van het nationaal gemiddelde	CBS, bewerking ABF Research, 2005
Percentage aangepaste woningen	Zorgwoningen of andere woningen die fysiek zijn aangepast voor bewoning door ouderen, als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners	Het aantal bedden in zorgwoningen, verzorg- of verpleeghuizen per 10.000 inwoners	ABF Research, 2008
Woningen van zorginstellingen als percentage van de totale woningvoorraad	Het aantal zorgwoningen (volgens definitie verzorgd wonen) als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
Aantal OV lijnen in het gebied per 10.000 inwoners	Het aantal OV-lijnen dat door een gebied rijdt en hier ook stopt per 10.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
Aantal OV stops tussen 09.00 en 16.00 per 1.000 inwoners	Het totaal aantal stops tussen 9:00 en 16:00 van de OV-lijnen die door het gebied rijden per 1.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
Totaalscore leefbaarheidmonitor	De totale score op de leefbaarometer. De score loopt van 1 (uiterst negatief) tot 7 (uiterst positief). Een score van 4 is matig positief, 5 is positief.	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER bevolkingssamenstelling	De score op de leefbaarometer voor het thema samenstelling bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over: <ul style="list-style-type: none"> - Weinig niet-werkende werkzoekenden - Veel inkomens meer dan 2x modaal - Veel inkomens tot 2x modaal - Weinig minimuminkomens - Veel hoogopgeleiden - Weinig niet westerse allochtonen 	Leefbaarometer, 2008*

* Leidelmeijer, K., Marlet G. et al. (2008), *De Leefbaarometer, Leefbaarheid in Nederlandse wijken en buurten gemeten en vergeleken - rapportage instrumentontwikkeling*, RIGO en Atlas voor Gemeenten, in opdracht van VROM/WWI, Amsterdam, pagina 122-125.

Kenmerk	Toelichting	Bron
LEEFBAAROMETER sociale samenhang	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema sociale samenhang en leeftijdsopbouw bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig verhuizingen (mutatiegraad) - Veel middelbaar alleenstaanden - Weinig jonge paren zonder kinderen - Veel middelbare paren - Veel oudere paren zonder kinderen - Homogeniteit gezinnen met jonge kinderen - Homogeniteit gezinnen met oudere kinderen - Veel eigenaar-bewoners - Veel jonge alleenstaanden - Veel ouderen - Veel (gezinnen met) kinderen 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER publieke ruimte	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema publieke ruimte. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ligging aan groot water - Weinig geluidsbelasting railverkeer - Weinig geluidsbelasting totaal - Weinig sloop - Hoge waarde verkochte huurwoningen - Veel water in de wijk 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER veiligheid	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema veiligheid. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig overlast - Weinig verstoringen openbare orde - Weinig vernielingen - Weinig geweldsmisdrijven - Weinig diefstal uit auto 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER voorzieningen	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema voorzieningen. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nabijheid supermarkt - Nabijheid bankfiliaal - Nabijheid groot winkelcentrum 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER woningvoorraad	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema woningvoorraad. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lage dichtheid - Veel boerderijen en tuinderijen - Veel suburbane statuswoningen - Veel stedelijke statuswoningen - Veel vooroorlogse bouw (tot 1940) - Weinig vroeg naoorlogs (1945-1960) - Veel vrijstaand - Veel tweekappers - Weinig flats met meer dan vier verdiepingen - Weinig etagewoningen - Weinig sociale huurwoningen - Weinig 1970-1979 bouw 	Leefbaarometer, 2008*

Kenmerk	Toelichting	Bron
Percentage 65+	Aantal personen van 65 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage 75+	Aantal personen van 75 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage 85+	Aantal personen van 85 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage laagste 20% inkomen	Aantal personen in inkomensquintiel 1 (20% laagste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage tweede 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 2 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage middelste 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 3 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage vierde 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 4 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage hoogste 20% inkomen	Aantal personen in inkomensquintiel 5 (20% hoogste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage laagste opleiding	Aantal personen met een laag opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage midden opleiding	Aantal personen met een middelbaar opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage hoogste opleiding	Aantal personen met een hoog opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage intramuraal wonenden	Aantal personen dat intramuraal woont als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage mobiliteitsklasse 0	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse 0 als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse A	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse A als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse B	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse B als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse C	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse C als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Aantal zelfstandige 80+ als percentage zelfstandige 75+	Aantal 80-plussers dat zelfstandig woont als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar geleden. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op 4p-postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfers onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen); een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen.	ABF Research, Primos, 2008
Postagentschap	Aantal postagentschappen per 10.000 inwoners	Postagentschappen, 2010
Supermarkten	Aantal supermarkten per 10.000 inwoners	Supermarktgids, 2010
Huisartsenpraktijken	Aantal huisartsenpraktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Apotheek	Aantal apotheken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Fysiotherapie	Aantal fysiotherapie praktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Gezondheidscentrum	Aantal gezondheidscentra per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Aantal zorglocaties	Aantal zorglocaties per 10.000 inwoners	ABF Research, 2009
Aantal locaties verzorgd wonen groot	Aantal locatie voor verzorgd wonen (groot) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011
Aantal locaties verzorgd wonen klein	Aantal locatie voor verzorgd wonen (klein) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011
AWBZ uren 75+ in % totaal aantal uren	Aantal uren AWBZ leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	Aantal gebruikers AWBZ van leeftijd 75 en ouder als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ gebruikers in % totale bevolking	Aantal gebruikers AWBZ als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010

Kenmerk	Toelichting	Bron
AWBZ naar inkomen 1	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 2	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 3	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 4	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 5	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 6	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO uren 75+ in % totaal aantal uren	Aantal uren WMO leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	Aantal gebruikers WMO van leeftijd 75 en ouder als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO gebruikers in % totale bevolking	Aantal gebruikers WMO als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 1	Aantal gebruikers WMO met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 2	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 3	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 4	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 5	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 6	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren huishoudelijke hulp	Gemiddeld aantal uren huishoudelijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren persoonlijke verzorging	Gemiddeld aantal uren persoonlijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren verpleging	Gemiddeld aantal uren verpleging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010

Enquête

In de tien proeftuinen is een enquête gehouden, bestaande uit drie delen. De gehele vragenlijst is terug te vinden in bijlage 4.

1. Het triage-instrument vormt het eerste deel van de enquête. Het UMC Groningen heeft een *triage instrument* ontwikkeld waarmee kwetsbaarheid, gezondheid (swinst) en welbevinden van ouderen kan worden gemeten (Schuurmans et al., 2004; Slaets, 2006). Dit instrument bestaat uit verschillende gevalideerde lijsten, namelijk de Groninger Frailty Indicator (GFI), het INTERMED self-assessment en de Welbevindenlijst.
2. Om alle vraagstellingen en hypothesen van het onderzoek te kunnen toetsen zijn in het tweede deel van de enquête vragen opgenomen die ingaan op de onderwerpen die in het triage-instrument niet of niet voldoende aan bod komen. De onderwerpen in dit deel van de vragenlijst zijn: tevredenheid met de woning, de woonomgeving en de eventuele aanpassingen hierin, veiligheid, mantelzorg en vrijwilligerswerk, de bereikbaarheid van voorzieningen en diensten, zelfstandig functioneren, mobiliteit, sociale contacten, zorggebruik en een aantal demografische gegevens.
3. Het laatste deel bestaat uit specifieke vragen per proeftuin over de bekendheid met en het gebruik van voorzieningen in de betreffende proeftuin. De lijst met voorzieningen waarnaar gevraagd wordt is opgesteld in overleg met de projectleiders van de proeftuinen. Daarnaast was er voor iedere proeftuin de ruimte om eventueel eigen vragen toe te voegen. In Bilgaard had deze vraag betrekking op het aanbod voor sport en beweging in de buurt (zie ook bijlage 4).

Selectie kwetsbaarheidsgroepen

Per proeftuin zijn 150 enquêtes afgenomen bij zelfstandig wonende ouderen, waarbij vastgehouden is aan een verdeling op basis van kwetsbaarheid. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat kwetsbaarheid (lichamelijk, psychisch en sociaal) in toenemende mate optreedt bij mensen rond de leeftijd van 75 jaar. Echter is leeftijd een minder goede voorspeller, dan de mate van kwetsbaarheid voor het voorspellen van ongewenste gebeurtenissen tot aan sterven toe (Schuurmans, Steverink, ea.: 2004; Campen, 2011). Om de marge iets ruimer te nemen en kwetsbare ouderen die iets jonger zijn niet uit te sluiten is gekozen voor ouderen van 70 jaar en ouder.

Voor iedere proeftuin werden van alle 70 plussers de naam- en adresgegevens opgevraagd uit de Gemeentelijk Basisadministratie. Vervolgens kregen al deze ouderen een brief met daarin uitleg over het onderzoek en het verzoek een korte vragenlijst (afgeleid van de GFI) in te vullen over hun ervaren gezondheid en welzijn. Door het terugsturen van de vragenlijst gaven zij tevens aan dat zij ook aan de rest van onderzoek deel wilden nemen. Zie bijlage 1 voor deze brief en vragenlijst.

De GFI bestaat uit 15 vragen die ingaan op zowel lichamelijke als psychosociale kwetsbaarheid (Steverink, Slaets, ea.: 2001). Voor de eerste selectie zijn voor beide vormen van kwetsbaarheid vragen geselecteerd. De eerste drie vragen (zelfstandigheid, fitheid en medicijngebruik) hebben betrekking op het lichamenlijk welbevinden van ouderen. De laatste drie vragen (gelukkig zijn, eenzaamheid en partnerverlies) hebben betrekking op het psychosociaal welbevinden. Er werd een totaalscore berekend door de scores op alle vragen te dichotomiseren: ouderen konden 'kwetsbaar' of 'niet kwetsbaar' scoren op een vraag. Voor iedere vraag waar zij kwetsbaar scoorden kregen zij een punt. De maximale score was daardoor 6 punten, wat staat voor een hoge mate van kwetsbaarheid. Analyses laten een matig hoge correlatie ($r=.554$) zien tussen deze score en de score op de volledige GFI, wat inhoudt dat de korte vragenlijst een redelijk goede maat is om mensen in kwetsbaarheidsgroepen in te delen.

Voor het selecteren van de steekproef is gestreefd naar een manier om a) een afspiegeling te maken van de populatie in de woonservicegebieden en b) toch wat kwetsbaardere mensen te selecteren, omdat de meeste effecten van het woonservicegebied verwacht worden voor deze groep. Hiervoor is gekeken naar de verdeling van de scores in de proeftuin met de kleinste respons. Vervolgens werden uit deze proeftuin de respondenten met de hoogste scores geselecteerd. Dit betekende dat respondenten met een score van 1 t/m 6 werden geselecteerd.

De verdeling in absolute aantallen van de respondenten over deze zes groepen is vervolgens aangehouden voor de overige proeftuinen. Dit houdt in dat in alle proeftuinen evenveel mensen in iedere groep zijn geselecteerd. Er zijn vervolgens voor elk woonservicegebied 150 mensen geselecteerd voor deelname, verdeeld over zes groepen die verschillen in de mate van kwetsbaarheid. Per groep is op gerandomiseerde wijze het benodigde aantal mensen geselecteerd uit de totale responsgroep. De uiteindelijke verdeling van de mensen over de zes groepen is een afspiegeling geworden van alle mensen in de woonservicegebieden met een licht accent op de wat meer kwetsbare mensen. Zie Tabel 1 voor een overzicht van aantallen respondenten per groep. De rest van de respons werd bewaard als reservebestand: indien er meer respondenten nodig waren, konden hieruit meer respondenten geselecteerd worden.

Groep	Aantal	Percentage
1	17	11.3
2	42	28.0
3	43	28.7
4	26	17.3
5	13	8.7
6	9	6.0
Totaal	150	100

Tabel 3.1: Verdeling van de respondenten van de triage over de groepen

Narratieve methode

Door het lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen is een vraaganalyse-instrument ontwikkeld waarmee de vragen, behoeften en redeneringen die mensen hebben ten aanzien van wonen, zorg en welzijn in beeld gebracht worden. De samenhangen in vragen, behoeften en redeneringen worden aangeduid met de term *vraagpatronen* (van Biene, et al, 2008). Meer specifiek is een vraagpatroon: een samenhangende, gereconstrueerde set van vragen, eisen, behoeften en mogelijke bijdragen van leden van een groep of bewoners van een wijk of buurt. Inzicht in vraagpatronen is een belangrijke stap in de ontwikkeling van vraaggericht werken, omdat het achterliggende waarden en betekenissen bloot legt, die fundamentele behoeften van mensen in hun context weergeven. Deze vraagpatronen vormen daarmee een ijkpunt voor de inrichting van zorg- en dienstverlening.

De kern van de vraagpatronenanalyse wordt gevormd door een narratieve methode bestaande uit een open interviewmethode en een coderingsinstrument. Een narratieve analyse gaat verder dan een reguliere kwalitatieve analyse van open interviews, omdat niet alleen wordt gekeken naar de inhoudelijke thema's die aan de orde komen, maar dat ook met behulp van analyses van de taal wordt gekeken vanuit welk perspectief mensen iets zeggen en op welke manier ze dat doen. Een dergelijke analyse geeft inzicht in het onderliggende perspectief van de geïnterviewden waaronder hun levenshouding en identiteit (Culler, 2001; Holstein & Gubrium, 2000).

De onderzoekspopulatie bestaat uit kwetsbare oudere bewoners. Inclusiecriteria voor deelname aan de interviews zijn: a) ouder dan 70 jaar; b) woonachtig in het onderzochte gebied; c) deelname aan de eerdere enquête. Deelname geschiedde op basis van vrijwilligheid en werd bepaald aan de hand van een van de vragen uit de vragenlijst. Deelnemers die werden benaderd waren vrij alsnog deelname te weigeren. Er werd gestreefd naar een gelijke spreiding over de kwetsbaarheidsgroepen die ook voor de enquête gehanteerd waren.

Het is van belang dat de interviewer open vragen stelt en aan de hand van de antwoorden van de respondent doorvraagt om hem of haar uit te nodigen meer te vertellen. Hierbij probeert de interviewer zo weinig mogelijk te sturen gedurende het gesprek, met als uitzondering de startvraag. De startvraag in dit onderzoek luidde: "Als u naar uw huidige situatie kijkt, kunt u dan een gemiddelde dag in gedachten nemen en beschrijven wat u dan zoal meemaakt?" Globale topics dienden als geheugensteun voor de interviewer, maar waren nadrukkelijk niet bedoeld als leidraad voor sturing in het gesprek, aangezien de regie over het inhoudelijke deel van het gesprek bij de respondent diende te liggen.

Elk narratief wordt gecodeerd met een axiaal codeerinstrument. Het instrument bevat drie categorieënsystemen, of clusters van categorieën. Het eerste categorieënsysteem betreft het 'WAT': waar gaat de opmerking van de respondent over? Het tweede systeem gaat over het perspectief van de spreker, en de rollen van spreker of andere actanten in de narratieven. Dit zijn de categorieën van het WIE. Ten slotte bevat het derde systeem categorieën van de kwaliteit of de modus van het WAT, namelijk het HOE. De verzameling van alle narratieven uit de 36 interviews vormt de totale dataset. Er is gezocht naar betekenisvolle narratieve patronen in de dataset van narratieven, en niet in de verzameling integrale interviews. Uitgangspunt is dat pas achteraf blijkt welke betekenis bepaalde opmerkingen van de respondent hebben, waar deze op het eerste gezicht wellicht niet relevant leken.

Een belangrijk aspect van de methode wordt gevormd door de laatste stap waarin de onderzoeksresultaten en de vraagpatronen worden voorgelegd aan de respondenten en andere belanghebbenden in een zogeheten transdisciplinaire bespreking. In deze bespreking wordt na vaststelling van de conclusies door de aanwezigen nagedacht over concrete handelingsalternatieven die aansluiten bij de conclusies. Deze gezamenlijke ideeën kunnen zo een eerste stap vormen in de implementatie van de resultaten.

Bijlage 3 Bestanddelen proeftuinen, hardware en software

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (eind 2011)

Hardware										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bilgaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Geschiktheid huurwoningen in beeld	XX	XX	XX	XX	X+XX	XX	XX	XX	X+XX	X+XX
Geschiktheid koopwoningen in beeld		XX			XX	XX	XX		XX	
Aangepaste woonzorgvormen	XX	XX	X+XX	XX	XX	X	XX	XX	X+XX	X+XX
Veilige en leefbare woonomgeving*	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Wijkservicevoorziening**	XX	XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Gezondheidsvoorziening***	XX		X	XX	XX	XX				XX

* Vaak ingebed in gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan.

** Vaak sprake van een multifunctionele accommodatie.

*** Cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie, etc.

Software										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bilgaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Gecoördineerd wijkzorgteam			XX			XX				
Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg			XX			X+XX				XX
Ouderenadvisering (professioneel)*	XX		XX		X	XX	XX			XX
Lokaal informatiepunt**		XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Thuiszorg op afroep***	XX	XX	X		XX	XX	XX	XX	XX	XX
Activiteitenaanbod****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Diensten aan huis	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Vervoersdiensten*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Advisering aanpassen woning			XX	X		XX	XX			X
Vrijwilligerscentrale*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX		XX	XX	XX
Ondersteuning mantelzorg*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

* Onafhankelijk adviseur wonen, welzijn en zorg.

** Informatiepunt in de buurt. In proeftuinen Didam en Dronten zijn meerdere informatiepunten in de buurt.

*** Noodoproep en niet planbare zorg 24 uur per dag beschikbaar. In Zeevang vaak langer dan 20 minuten.

**** In proeftuinen Hoogeveen en Middelburg zijn geen dagactiviteiten gefinancierd vanuit AWBZ aanwezig voor ouderen (in Hoogeveen wel voor mensen met een beperking).

***** Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

Bijlage 4 Uitkomsten enquête

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
1a Vult u de vragenlijst zelf in of krijgt u hierbij hulp?	Ik vul de vragenlijst zelf in Ik vul de vragenlijst zelf in, maar met hulp van een ander De vragenlijst wordt in overleg met mij door een ander ingevuld	41,5 16,3 42,2	32,8 16,6 50,6
1b Als u geholpen wordt bij het invullen van de vragenlijst of de vragenlijst wordt door een ander ingevuld, wie is dit dan?	Partner Familielid Zorgverlener Onderzoeker Niet van toepassing	4,7 2,0 0,0 50,7 28,7	3,2 1,2 0,5 89,2 5,9
2 Wanneer bent u geboren?	Jaartal	Onbetrouwbaar	-
3 Bent u man of vrouw?	Man Vrouw	43,7 56,3	42,1 57,9
4 Hoe woont en leeft u?	zelfstandig met anderen zelfstandig zonder anderen met partner in een aanleunwoning of zorgwoning alleen in een aanleunwoning of zorgwoning met partner in een verzorgingshuis alleen in een verzorgingshuis alleen in een verpleeghuis anders, nl	47,6 50,3 1,4 0,0 0,0 0,0 0,0 0,7	55,7 40,1 1,5 1,4 0,1 0,1 0,0 1,1
5 Hoe lang ervaart u beperkingen door lichamelijke klachten? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik ervaar geen beperkingen ik ervaar minder dan drie maanden beperkingen ik ervaar langer dan drie maanden beperkingen ik heb de afgelopen vijf jaar meerdere, kortere perioden met beperkingen ervaren	30,6 2,7 42,9 25,2	41,3 2,4 30,4 27,9
6 Heeft u één of meerdere langdurige of chronische ziektes?	ik heb geen langdurige of chronische ziekte ik heb 1 langdurige of chronische ziekte ik heb meerdere langdurige of chronische ziektes	32,0 46,3 21,8	42,1 38,2 19,7
7 Hoe moeilijk was het in de afgelopen vijf jaar om vast te stellen welke ziekte of aandoening u had?	ik ben in de afgelopen vijf jaar nooit ziek geweest of ik heb geen aandoening gehad, het was meteen duidelijk wat ik had het werd uiteindelijk duidelijk wat ik had, maar alleen na veel onderzoeken het is nooit duidelijk geworden wat ik had, ondanks veel onderzoeken	22,4 63,9 12,2 1,4	30,4 52,8 14,5 2,4
8 Bent u in de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit te willen?	Ja nee	8,2 91,8	7,6 92,4
9 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht zien?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	6,8 17,7 75,5	5,4 19,8 74,9
10 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht horen?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	4,8 27,9 67,3	6,0 30,0 64,0
11 Welk rapportcijfer geeft u zichzelf voor hoe fit u zich voelt?	Cijfer	M= 6,86 SD= 1,098 range 3-10	M= 6,92 SD= 1,256 range 0-10

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
12 In hoeverre worden uw dagelijkse activiteiten beperkt door lichamelijke klachten en beperkingen?	mijn dagelijkse activiteiten worden niet beïnvloed door lichamelijke klachten of beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden enigszins beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse klachten worden behoorlijk beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden ernstig beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen	33,3 44,2 19,7 2,7	39,2 36,5 18,7 5,6
13 verwacht u dat uw lichamelijk klachten en beperkingen in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten en beperkingen; over 6 maanden zijn mijn lichamelijke klachten en beperkingen gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	15,6 42,9 8,8 10,9 0,7 21,1	26,2 36,9 6,2 10,6 1,0 19,1
14 Heeft u wel eens last gehad van psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, bijna nooit; wel eens, maar dit was niet van invloed op mijn dagelijkse leven; wel eens en dit had een duidelijke invloed op mijn dagelijkse leven; ja, mijn psychische klachten waren of zijn voortdurend van invloed op mijn dagelijks leven	69,4 18,4 10,9 1,4	67,4 19,3 10,6 2,8
15 Heeft u op dit moment psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, geen psychische problemen; ja, een of enkele psychische problemen; ja, veel psychische problemen; ja, heel veel psychische problemen	95,2 4,8 0,0 0,0	89,8 9,0 1,0 0,3
16 Heeft u klachten over uw geheugen?	nee; soms; ja	57,8 34,0 8,2	58,3 34,7 7,0
17 Voelde u zich de afgelopen 4 weken neerslachtig en somber?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	0,7 0,0 4,1 25,9 29,9 39,5	0,6 1,0 3,1 19,1 28,1 48,1
18 Voelde u zich de afgelopen 4 weken kalm en rustig?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	13,6 63,9 10,2 6,8 4,8 0,7	21,5 49,0 40,4 12,1 4,3 2,8
19 Verwacht u dat uw psychische klachten in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten; over 6 maanden zijn mijn klachten gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer klachten heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	46,3 27,2 2,0 3,4 0,0 21,1	55,1 19,2 3,9 2,5 0,2 19,2

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proefthuinen (%)
20 Hoe bent u in de afgelopen vijf jaar omgegaan met spannende, moeilijke situaties?	ik heb over het algemeen goed om kunnen gaan met spannende, moeilijke situaties; ik vond het soms moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde soms tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het vaak moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde vaak tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het bijna altijd moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, ik was dan erg gespannen en nerveus	77,6 18,4 2,0 2,0	73,7 21,1 3,2 2,0
21 Vindt u het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen rondom bijvoorbeeld dieet, beweging, leefwijze of het innemen van medicijnen?	ik vind dit niet moeilijk; ik vind dit moeilijk, maar het lukt me wel; ik vind dit moeilijk, soms lukt het wel, soms niet; ik vind dit erg moeilijk, meestal lukt dit niet	77,6 16,3 4,1 2,0	83,5 10,6 4,5 1,4
22 Begrijpt u waar uw lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen?	ik heb geen klachten en beperkingen; ik begrijp exact waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen; ik begrijp waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel wat vragen; ik begrijp een beetje waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel veel vragen; ik begrijp helemaal niet waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen	23,1 62,6 10,2 3,4 0,7	26,9 60,5 7,1 2,4 3,2
23 Hebben de mensen aandacht voor u?	nooit; soms; vaak; altijd	0,0 12,2 36,7 51,0	1,0 12,3 36,9 49,8
24 Wil men u helpen als u een probleem heeft?	nooit; soms; vaak; altijd	0,7 9,5 28,6 61,2	1,0 9,5 24,5 64,9
25 Als u op het werk, bij familie, een vereniging of de kerk bent, heeft u dan het gevoel dat u erbij hoort?	nooit; soms; vaak; altijd	1,4 9,5 25,9 63,3	2,2 6,4 24,4 67,1
26 Wat doet u zoal in een week?	ik heb meerdere activiteiten per week, waarmee ik in contact kom met veel mensen; ik heb elke week een andere activiteit, waarmee ik in contact kom met redelijk veel mensen; ik heb bijna altijd dezelfde activiteit, waarmee ik in contact kom met steeds dezelfde mensen; ik heb (bijna) geen activiteiten waarmee ik in contact kom met andere mensen	29,3 6,8 44,9 19,0	37,8 7,7 39,4 15,1
27 Hoe is uw contact met andere mensen?	ik heb genoeg contact met andere mensen en kan goed met ze opschieten; ik heb wel contact met andere mensen, maar er zijn ook wel eens spanningen met anderen; het lukt me niet contacten en vriendschappen te sluiten of te onderhouden; contacten en vriendschappen lopen vaak uit op ruzie, ik voel me daardoor ellendig en wel eens eenzaam	94,6 4,1 1,4 0,0	92,1 5,8 1,9 0,2

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
28 Wat vindt u van de steun van uw partner, gezin, werk, vrienden?	ik krijg voldoende steun; ik heb iets meer steun nodig; ik heb meer steun nodig; ik krijg veel te weinig steun	94,6 4,8 0,7 0,0	93,2 5,0 1,0 0,8
29 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren, eventueel met behulp van stok, rollator, rolstoel? Boodschappen doen	ja; nee	88,4 11,6	89,0 11,0
29 Buitenshuis verplaatsen	ja; nee	91,2 8,8	95,1 4,9
29 Aan- en uitkleden	ja; nee	95,9 4,1	95,4 4,6
29 Naar toilet gaan	ja; nee	98,0 2,0	98,3 1,7
30 Is uw thuissituatie naar tevredenheid?	er zijn nu geen veranderingen nodig want ik kan mijzelf redden; er zijn nu geen veranderingen nodig, want ik heb voldoende steun en zorg van anderen of ik verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis; er zijn veranderingen in de woonsituatie nodig, maar dat hoeft niet gelijk; er zijn onmiddellijk veranderingen in de woonsituatie nodig	90,5 6,1 2,7 0,7	84,6 5,4 8,0 1,9
31 Verwacht u dat er in de komende 6 maanden iets aan uw (woon)situatie veranderd moet worden?	er hoeft in de komende 6 maanden niets veranderd te worden aan mijn (woon)situatie; ik kan naar huis of kan thuis blijven, maar heb in de komende 6 maanden thuiszorg nodig; ik moet in de komende 6 maanden tijdelijk naar een andere situatie; ik moet binnen 6 maanden definitief verhuizen naar een andere woonvorm; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	80,3 3,4 0,0 0,0 16,3	84,0 2,1 0,1 0,8 13,0
32 Gebruikt u momenteel 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	ja; nee	53,7 46,3	49,7 50,3
33 Hoe vaak bent u de laatste vijf jaar in aanraking geweest met de gezondheidszorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik heb minder dan vier keer per jaar contact gehad met een huisarts; ik heb vier keer per jaar of vaker contact gehad met een huisarts; ik heb één of meerdere keren contact gehad met dezelfde specialist; ik heb contact gehad met meerdere specialisten; ik ben in het ziekenhuis opgenomen geweest; ik ben meerdere keren opgenomen geweest in het ziekenhuis; ik heb langer dan 7 dagen op een intensive care afdeling gelegen; ik ben langer dan 6 weken opgenomen geweest in een revalidatiecentrum of verpleeghuis	40,1 57,1 51,0 34,0 23,8 22,4 0,7 4,8	49,1 44,6 46,2 38,6 30,8 19,1 2,0 3,8

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
34 Wat zijn uw ervaringen met zorgverleners of behandelaars in de afgelopen 5 jaar?	ik heb nooit problemen ervaren met zorgverleners of behandelaars; ik of mijn naasten heb(ben) negatieve ervaringen met een zorgverlener of behandelaar gehad; vanwege een negatieve ervaring met een zorgverlener of behandelaar ben ik wel eens naar een andere zorgverlener of behandelaar gegaan; ik heb regelmatig conflicten met zorgverleners of behandelaars of ben wel eens tegen mijn zin opgenomen geweest	93,2 4,8 2,0 0,0	88,5 8,0 3,4 0,1
35 Bij wie bent u onder behandeling of van wie ontvangt u zorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	huisarts verpleeghuisarts een specialist meerdere specialisten voor lichamelijke klachten specialist voor psychische klachten psycholoog diëtist maatschappelijk werker fysiotherapeut logopedist verpleegkundige/verzorgende thuiszorg verpleegkundige bij de huisarts verpleegkundige in ziekenhuis verzorgende in verpleeghuis of verzorgingshuis ik ben de afgelopen maand opgenomen of ontslagen uit het ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis ik ontvang geen behandeling of zorg anders, nl	76,9 2,0 59,2 17,7 0,7 1,4 4,8 1,4 22,4 1,4 9,5 6,1 0,7 0,7 2,7 8,2 6,8	73,7 0,9 48,3 23,1 1,4 0,8 6,9 1,6 20,1 0,7 7,9 8,2 2,4 0,3 1,9 13,0 6,8
36 Krijgt u voldoende en de juiste zorg van uw zorgverleners en behandelaars?	ik heb geen zorg nodig; ik krijg alle zorg die ik nodig heb; ik krijg geen zorg, maar heb dat wel nodig; ik heb meer nodig van de zorg die ik nu krijg; ik heb een ander soort zorg nodig; ik heb veel meer of heel andere zorg nodig	35,4 61,2 0,7 1,4 1,4 0,0	37,1 59,2 0,6 2,2 0,8 0,1
37 In hoeverre werken de zorgverleners en behandelaars volgens u goed met elkaar samen?	ik krijg geen zorg of zorg van één zorgverlener of behandelaar; de zorgverleners en behandelaars werken goed met elkaar samen; de zorgverleners en behandelaars werken samen, maar af en toe meer overleg tussen hen is wenselijk; de zorgverleners en behandelaars werken niet zo goed samen en daardoor gaat er wel eens iets mis; de zorgverleners en behandelaars werken langs elkaar heen	40,1 51,7 4,8 0,7 2,7	43,3 47,5 5,3 1,4 2,5
38 Verwacht u dat u in de komende 6 maanden meer of minder hulp nodig heeft of dat de zorg voor u meer moet worden afgestemd?	over 6 maanden verwacht ik geen hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik dat de hulp die ik krijg gelijk is gebleven; over 6 maanden verwacht ik minder hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben en dat de zorg beter afgestemd moet worden; over 6 maanden verwacht ik veel meer hulp nodig te hebben en dat de zorg veel beter afgestemd moet worden; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	36,1 33,3 2,7 6,1 0,7 0,0 21,1	39,9 33,5 1,8 4,9 0,8 0,2 19,1

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
39 Waar beleeft u plezier aan? (meerdere antwoorden mogelijk)	Genieten van eten en drinken Lekker slapen en rusten Plezierige relaties en contacten Actief zijn Jezelf redden Jezelf zijn Je gezond voelen van lichaam en geest Plezierig wonen Ik vind geen van deze gebieden belangrijk	72,1 81,6 83,7 61,2 78,9 67,3 76,9 87,8 3,4	78,2 83,5 88,7 77,8 85,1 80,8 85,2 92,4 0,5
39.2 Genieten van eten en drinken	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	97,2 2,8	96,7 3,3
39.2 Lekker slapen en rusten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	83,3 16,7	75,7 24,3
39.2 Plezierige relaties en contacten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	95,9 4,1	95,3 4,7
39.2 Actief zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	85,6 14,4	84,6 15,4
39.2 Jezelf redden	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	89,7 10,3	91,2 8,8
39.2 Jezelf zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	97,0 3,0	94,8 5,2
39.2 Je gezond voelen van lichaam en geest	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	80,5 19,5	77,8 22,2
39.2 Plezierig wonen	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	96,2 3,8	95,5 4,5
40 Woont u in een koop- of huurwoning?	Koopwoning; Huurwoning	23,4 76,6	51,0 49,0
41 Is uw woning voor u geschikt om oud in te worden?	Ja; Nee, er zijn (meer) aanpassingen nodig; Nee, er zal een verhuizing nodig zijn	75,0 22,2 2,8	68,6 24,0 7,5
42 Is uw woning speciaal bestemd voor ouderen/aangepast voor ouderen?	ja; nee	43,8 56,3	33,4 66,6
42a Zo ja, aan welke voorwaarden moest u voldoen om in uw woning te mogen wonen?	Gezondheids- en/of medische indicatie; Leeftijdsgrens; Beide; Geen voorwaarden	1,2 41,0 1,2 56,6	6,5 26,2 4,9 62,3
42b Bent u tevreden met de aanpassingen aan uw woning?	ja; nee	91,5 8,5	84,2 15,8
42c Welke hulpmiddelen zijn er in uw woning aangebracht? (meerdere antwoorden mogelijk)	Technologische hulpmiddelen/domotica Personenalarmsysteem Traplift Douchezitje/douchesteunen/badplank Extra handgrepen/beugels Opvuldrempel/drempeloprit Bedverhogers/bedstangen Toiletstoel/toiletverhoger Anders, namelijk Geen van bovenstaande	0,0 5,5 1,4 25,5 25,5 11,7 4,1 29,7 0,0 58,6	2,0 7,1 5,9 24,8 31,6 6,6 5,4 22,6 4,0 53,8

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
43 Sinds welk jaar woont u in uw huidige woning?	Jaartal	Onbetrouwbaar	-
44 Overweegt u wel eens om te verhuizen?	ja, naar een verzorgingshuis/verpleeghuis; ja, naar een ouderenwoning; ja, anders; nee	4,1 6,9 6,2 82,8	2,4 9,6 9,5 78,5
45 Zijn er volgens u, indien u zult moeten verhuizen vanwege uw gezondheid, genoeg mogelijkheden binnen uw buurt?	er zijn (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is een verzorgingshuis/verpleeghuis; er is alleen een verzorgingshuis/verpleeghuis; er zijn alleen (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar; er zijn geen (of niet genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is geen verzorgingshuis/verpleeghuis; daar heb ik me niet in verdiept, want ik wil in dat geval toch niet in deze buurt blijven wonen; dat weet ik niet	48,3 2,8 1,4 3,4 17,9 26,2	53,4 4,5 2,0 5,0 9,9 25,2
46 Staat u ingeschreven voor een (andere) ouderenwoning, een verzorgingshuis en/of verpleeghuis?	ja, een maand of minder; ja, een paar maanden; ja, een half jaar tot een jaar; ja, meer dan een jaar; nee	0,0 0,7 2,1 6,2 91,0	0,4 0,8 1,8 16,0 81,0
47 Is het mogelijk dat iemand uw woning kan bereiken vanaf de straat met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	53,1 13,8 26,2 6,9	52,3 17,4 23,0 7,3
47a Is het mogelijk dat iemand in uw woning alle belangrijke ruimtes kan bereiken met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	36,6 15,9 30,3 17,2	37,4 17,3 23,6 21,7
48 Zijn voor u de voorzieningen in de wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; niet allemaal; nee, de meeste niet; nee	90,3 6,9 1,4 0,7 0,7	73,9 13,0 4,5 2,6 6,0
49 Zijn voor u de diensten in uw wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; nee, de meeste niet; nee	86,9 9,7 1,4 2,1	70,8 16,4 5,7 7,1
50 Voelt u zich overdag wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	4,1 0,0 7,6 88,3	1,4 3,7 6,4 88,5
51 Voelt u zich overdag wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	1,4 4,1 15,2 79,3	0,8 5,6 10,0 83,5
52 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	2,1 8,3 9,7 80,0	1,7 8,8 10,4 79,1
53 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	9,7 13,1 16,6 60,7	5,8 12,6 14,8 66,8

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
54 Gaat u alleen de deur uit?	ja; ja, maar alleen overdag; nee, altijd met begeleiding; nee, ik ga nooit de deur uit	63,4 28,3 6,9 1,4	70,2 22,6 6,0 1,2
55 Hoe beoordeelt u de verkeersveiligheid in uw buurt?	goed; voldoende, er zijn een paar verbeteringen nodig; onvoldoende, er zijn veel verbeteringen nodig	64,1 31,7 4,1	63,9 27,8 8,3
55a Wat zou verbeterd kunnen worden?	oversteekmogelijkheden; gedrag automobilisten; gedrag fietsers/brommers/scooters; obstakels/oneffenheden in routes die u gebruikt; onderhoud op routes die u gebruikt;	16,4 61,8 38,2 16,4 32,7	14,8 61,2 37,1 24,3 36,3
56 Hoe tevreden bent u met uw woning?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	36,6 62,1 0,7 0,7 0,0	57,5 38,8 2,7 1,0 0,1
57 Hoe aantrekkelijk vindt u uw buurt?	zeer aantrekkelijk; aantrekkelijk; niet aantrekkelijk, niet onaantrekkelijk; onaantrekkelijk; zeer onaantrekkelijk	13,1 67,6 17,2 1,4 0,7	21,5 63,8 12,1 2,2 0,4
58 Hoe verbonden voelt u zich met uw buurt?	zeer sterk; sterk; niet sterk, niet zwak; zwak; zeer zwak	6,9 43,4 36,6 6,9 6,2	11,3 47,5 32,5 6,4 2,4
59 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren? a Telefoneren	ja; nee	97,9 2,1	98,2 1,8
59b Reizen	ja; nee	85,5 14,5	84,6 15,4
59c Omgaan met geld	ja; nee	97,9 2,1	98,2 1,8
60a Lopen	ik heb geen problemen met lopen; ik heb enige problemen met lopen; ik ben bedlegerig	48,3 51,0 0,7	55,2 44,2 0,6
60b Zelfzorg	ik heb geen problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik heb enige problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik ben niet in staat om mezelf te wassen of aan te kleden	89,0 8,3 2,8	90,3 7,5 2,1
60c Dagelijkse activiteiten	ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren	71,7 21,4 6,9	73,9 22,6 3,5
60d Pijn/klachten	ik heb geen pijn of andere klachten; ik heb matige pijn of andere klachten; ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten	43,4 52,4 4,1	49,0 45,2 5,8
60e Stemming	ik ben niet angstig of somber; ik ben matig angstig of somber; ik ben erg angstig of somber	84,1 15,9 0,0	88,2 11,1 0,7

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
60f Hersenfuncties, zoals geheugen, aandacht en denken	ik heb geen problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb enige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb ernstige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken	76,6 22,8 0,7	74,0 25,2 0,8
61 Hoe mobiel bent u?	ik heb geen hulp of hulpmiddelen nodig; ik gebruik alleen een wandelstok; ik gebruik een rollator of looprek en/of krijg wat hulp bij dagelijkse activiteiten; ik krijg veel hulp bij dagelijkse activiteiten en/of maak soms gebruik van een rolstoel en hoog/laag bed; ik ben afhankelijk van verzorging en/of gebruik een elektrische rolstoel en tillift	67,6 10,3 19,3 1,4 1,4	73,2 8,4 15,1 2,2 1,0
62a Ik kan mijn problemen zelf wel aan.	ja; nee	95,2 4,8	94,7 5,7
62b Ik kan zelf beslissen over mijn dagelijkse bezigheden.	ja; nee	97,2 2,8	98,2 1,8
62c Ik ben vrij om te doen en laten wat ik wil binnen mijn persoonlijke grenzen.	ja; nee	99,3 0,7	98,2 1,8
62d Ik heb het gevoel dat ik word geëefd.	ja; nee	0,7 99,3	4,6 95,4
63 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen in de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten belemmerd?	voortdurend; meestal; soms; zelden; nooit	2,8 3,4 13,8 29,7 50,3	3,3 3,9 13,8 18,9 60,1
64 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?	altijd; heel vaak; redelijk vaak; soms; bijna nooit; nooit	26,9 42,8 23,4 2,8 1,4 2,8	20,7 37,2 30,3 8,4 1,8 1,6
65 Hoe vaak krijgt u momenteel mantelzorg?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	4,8 2,8 4,1 2,1 4,1 82,1	4,8 1,7 4,7 4,1 3,1 81,7
66 Hoe vaak komt momenteel een vrijwilliger langs?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	0,0 0,0 0,0 0,7 0,0 99,3	0,2 0,1 0,8 0,8 2,2 95,9

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
67 Waaruit bestaat deze mantelzorg/vrijwilligerswerk?	Mantelzorger(s): nee; ja	89,7 10,3	88,7 11,3
a Hulp in de huishouding	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,3 0,7	99,1 0,9
67b Klaarmaken van de warme maaltijden	Mantelzorger(s): nee; ja	94,5 5,5	95,7 4,3
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,3 0,7	99,7 0,3
67c Hulp bij persoonlijke verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	97,2 2,8	97,6 2,4
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,9 0,1
67d Hulp bij medische verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	96,6 3,4	97,1 2,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,8 0,2
67e Gezelschap, troost, afleiding, goed gesprek	Mantelzorger(s): nee; ja	91,7 8,3	89,1 10,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	98,2 1,8
67f Begeleiding en/of vervoer	Mantelzorger(s): nee; ja	93,1 6,9	91,3 8,7
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,5 0,5
67g Regeling geldzaken en/of andere administratie	Mantelzorger(s): nee; ja	93,1 6,9	92,9 7,1
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,4 0,6
67h Klusjes in huis	Mantelzorger(s): nee; ja	89,7 10,3	90,4 9,6
	Vrijwilliger(s): nee; ja	98,6 1,4	97,9 2,1
67i Andere zaken, namelijk:	Mantelzorger(s): nee; ja	99,1 0,9	99,1 0,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,0 1,0	99,6 0,4
68 Verricht u zelf vrijwilligerswerk en/of mantelzorg?	ja, beide; ja, alleen vrijwilligerswerk; ja, alleen mantelzorg; nee	4,1 17,9 2,8 75,2	5,1 20,4 6,5 68,0
69 Neemt u (actief) deel aan de volgende activiteiten in uw buurt? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik doe vrijwilligerswerk in mijn buurt; ik neem deel aan een buurt/wijkgroep; ik ben lid van een club/vereniging in de wijk; ik ben lid van een religieuze gemeenschap; ik heb regelmatig contact met buurtbewoners; anders, namelijk; geen van bovenstaande activiteiten	13,1 13,8 31,7 32,4 71,0 4,8 17,9	18,2 9,0 33,9 37,6 62,3 7,8 16,1

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
70a Hoe vaak heeft u contact met familie?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	15,9 42,1 30,3 10,3 1,4	18,8 52,2 20,8 6,9 1,4
70a2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	30,3 59,3 7,6 2,8 0,0	39,9 53,1 5,1 1,4 0,4
70b Hoe vaak heeft u contact met burens?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	32,4 48,3 11,0 4,8 3,4	23,0 49,0 17,5 5,6 4,9
70b2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	26,9 65,5 6,9 0,7 0,0	27,1 65,1 5,3 2,0 0,5
70c Hoe vaak heeft u contact met andere buurtbewoners?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	6,2 38,6 26,2 20,0 9,0	6,9 34,2 29,9 15,6 13,4
70c2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	15,9 67,6 13,1 2,8 0,7	17,2 68,9 11,2 1,8 0,9
70d Hoe vaak heeft u contact met vrienden?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	0,7 32,4 38,6 15,2 13,1	3,1 41,8 33,1 14,3 7,7
70d2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	15,9 74,5 9,7 0,0 0,0	24,6 65,9 7,5 4,8 0,2
70e Hoe vaak heeft u contact met clubs/verenigingen?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	0,0 37,9 11,7 2,8 47,6	1,2 40,0 14,0 5,9 39,0
70e2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	15,2 62,8 17,9 1,4 2,8	22,3 61,9 13,1 1,3 1,5

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
71 Maakt u gebruik van onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	huishoudelijke hulp; maaltijdservice; vervoersdiensten; woningaanpassingen; activiteiten in het buurthuis	31,7 4,8 21,4 6,9 9,0	35,0 5,2 19,1 9,1 10,2
72 Heeft u een indicatie voor de onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	tijdelijke voorzieningen; persoonlijke verzorging; verpleging; begeleiding individueel; begeleiding groep; op de wachtlijst voor verblijf; op de wachtlijst voor behandeling;	9,0 5,5 2,1 3,4 1,4 0,7 0,7	12,3 5,4 1,7 2,8 1,2 0,6 0,4
73 Bent u de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in een ziekenhuis?	nee; ja, namelijk .. dagen in totaal	82,1 17,9	83,6 16,4
74 Hebt u de afgelopen 12 maanden voor uzelf de huisartsenpost bezocht of een visite van een huisarts gehad in avond, nacht of weekend?	nee; ja, namelijk .. keer in totaal	82,8 17,2	81,7 18,3
75 Hebt u thuiszorg?	nee; ja, namelijk .. uur per week	82,1 17,9	78,7 21,3
76 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verzorgingshuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	97,9 2,1	98,9 1,1
77 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	100 0	99,3 0,7
78 Gaat u naar de dagopvang?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	97,9 2,1	98,4 1,6
79 Gaat u naar dagbehandeling?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	100 0	99,1 0,9
80 Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW?	ja; nee	6,9 93,1	16,0 84,0
81 Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?	nee, geen enkele moeite; nee, geen moeite maar ik moet wel letten op mijn uitgaven; ja, enige moeite; ja, grote moeite	60,7 36,6 1,4 1,4	64,6 29,3 4,7 1,4
82 In welk land bent u geboren?	Nederland; ander land, namelijk	97,2 2,8	96,0 4,0
82a In welk land is uw vader geboren?	Nederland; ander land, namelijk	100 0	96,7 3,3
82b In welk land is uw moeder geboren?	Nederland; ander land, namelijk	96,6 3,4	94,9 5,1

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
83 Wat is uw burgerlijke staat?	gehuwd; gescheiden; weduwe/weduwenaar/partner overleden; ongehuwd; duurzaam samenlevend, ongehuwd	44,8 12,4 31,0 11,7 0,0	52,9 4,3 36,5 4,5 1,8
84 Bent u bereid om mee te werken aan een vervolgesprek?	ja, mijn telefoonnummer is; ja, mijn e-mailadres is; nee	48,3 8,3 43,4	56,9 11,6 31,5
85 Geeft u de onderzoekers toestemming om aanvullende gegevens op te vragen?	Ja, ik teken de toestemming; Nee	49,0 51,0	64,7 35,3

Lokaal deel van de vragenlijst – Bilgaard, Leeuwarden

1 Hoe vaak maakt u gebruik van onderstaande voorzieningen?

	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit	Nooit van gehoord
Multifunctioneel Centrum (MFC) Lidingawoord						
A: Ontmoeting	0.7%	4.0%	4.0%	14.8%	75.8%	0.7%
B: Activiteiten	0%	7.4%	2.0%	16.8%	73.2%	0.7%
C: Maaltijdvoorziening	0%	0.7%	1.3%	2.7%	94.6%	0.7%
Overige voorzieningen						
D: Winkelcentrum Bilgaard	13.4%	77.2%	2.7%	4.7%	2.0%	0%
E: Bibliotheek Bilgaard	1.3%	4.7%	10.7%	14.1%	69.1%	0%
F: Wijkgebouw Bilgaard (activiteiten)	0%	8.7%	8.7%	18.8%	63.8%	0.7%
G: Adelaarkerk	0%	15.4%	3.4%	4.7%	75.8%	0.7%
H: Leger des Heils	0%	1.3%	0.7%	8.7%	89.3%	0%
I: Ontmoetingsruimte in een van de flats	1.3%	7.4%	5.4%	5.4%	75.8%	4.7%

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Bilgaard (%)
2. Is er voldoende sport- en bewegingsaanbod voor u aanwezig in uw directe omgeving?	Ja Nee	93,3 6,7

Bijlage 5 Uitkomsten interviews (vraagpatronen)

In deze bijlage zijn de resultaten en overstijgende vraagpatronen terug te vinden die geformuleerd zijn naar aanleiding van het narratieve onderzoek. Het gehele narratieve rapport is te verkrijgen via Erik Jansen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, erik.jansen@han.nl.

Resultaten

In deze sectie wordt ingegaan op de resultaten van de analyseprocedure. Op basis van coderingen zijn sets van narratieven (interviewfragmenten) geconstrueerd die betrekking hebben op elk van de onderzoeksvragen. Op deze manier ontstaat een contextuele analyse van de narratieven vanuit elke onderzoeksvraag. Op iteratieve wijze zijn de narratieven geïnterpreteerd en werden de gegevens gespecificeerd, gereduceerd en geïntegreerd tot een niveau is bereikt waarop de formulering van een meer algemeen patroon mogelijk werd. Hieronder wordt ingegaan op de resultaten van de narratieve analyse per onderzoeksvraag. Van belang voor de interpretatie van de resultaten is het gegeven dat het gaat om verzamelde betekenisinhouden die niet noodzakelijkerwijs een statistisch representatief beeld geven van de groep respondenten. Het gaat om patronen in de inhoud van de narratieven, waarbij verschillende narratieve structuren inhoudelijk best inconsistent met elkaar kunnen zijn. Ze vormen echter een weerslag van de steekproef aan verhalen die we aantreffen in de uitspraken van deze groep ouderen.

Zelfstandig wonen

A1: Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?

Ouderen zijn uitgesproken positief over het zo lang mogelijk thuis willen en kunnen blijven wonen. Daarbij wordt door de echtparen of stellen aangegeven dat ze vooral door het samen te doen nog zelfstandig kunnen blijven wonen. Dat vervult hen dan ook met trots. In de narratieven noemen ze dat ze niet afhankelijk zijn van iemand, waarbij overduidelijk bedoeld wordt: iemand anders dan de eigen partner. Als koppel stellen ouderen zich op als soeverein, waarbij ze allerlei strategieën hanteren om ook onafhankelijk te kunnen blijven: bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat men genoeg beweging krijgt, bijgehouden met een stappenteller, en dus niet of zo laat mogelijk last krijgt van beperkingen, maar ook door tevreden te zijn met wat men heeft.

Bij alleenstaande ouderen wordt de houding ten aanzien van het zelfstandig wonen zichtbaar in de wijze waarop men spreekt over het onderhoud en de voorwaarden waaronder men in een flatgebouw woont met andere alleenstaanden. Ook hieruit spreekt tevredenheid over de woonomstandigheden.

In bovenstaande wordt verschil gesuggereerd in de rol van partners in het zelfstandig kunnen wonen. Dit wordt nog versterkt in de wijze waarop regelmatig in verschillende narratieven wordt gesproken over “moeders” en “moeder de vrouw” in het zelf doen van het huishouden. De insteek van de mannelijke partners daarin lijkt te wijzen op een traditionele rolverdeling tussen man en vrouw, maar soms met expliciete vermelding dat de man taken overneemt als de vrouw die niet meer kan doen. Hieruit blijkt dat ouderen anders gaan handelen op grond van toenemende beperking ten aanzien van het wonen. Voor de alleenstaanden geldt dat zij soms gewag maken van het gemis van een dergelijke taakverdeling in het huishouden.

Kenmerkende uitspraken:

- “Nou het, het woont hier prettig ... euh dit is een leuke plek. Je hebt ... Ik zou niet graag weer hoger willen zitten, want hier heb je contact met de straat. Het, er gebeurt altijd van alles. Dus ja, natuurlijk was een tuintje leuk geweest. Je kan niet alles hebben. En ik moet heel eerlijk zeggen, het balkon is vaker benut dan de grote tuin in Engelum. Want dan moest je met je kopje koffie naar achter in de tuin en hier stap je over de drempel heen en je kan gaan zitten. Ja en natuurlijk lever je dingen in, dat, dat, maar wij zijn gelukkig zelfstandig dat we eigenlijk alles kunnen doen wat we willen. En dat vind ik wel belangrijk. Dus echt faciliteiten ...we gebruiken altijd de trap hier. Jij bent nu met de lift daar bij het trappenhuis. Nou mijn man maakt daar denk ik alleen gebruik van als die 's avonds de auto heeft weg gezet want die staat hier, maar we hebben een garage. Huren we d'er apart bij. Dan heb je ook nog wat opslag voor je rommel. En dan gaat de auto 's avonds en dan komt 'ie vaak met de lift naar boven. En als ik een kar met boodschappen heb gehaald dan ga ik natuurlijk niet naar boven zeulen, maar dan neem ik de lift. Voor het gemak. Maar voor de rest gaan wij altijd nog gelukkig met de trap op en neer. Maar de mogelijkheid is er wel. Daarvoor is het ook een seniorenflat.”
- “Dat de hulp die we hebben dat is het achterland, dat is alles. Wij kunnen ergens op terugvallen. Ja, dat is waar. En wij staan nou ingeschreven daar voor een aanleunwoning, die is wat groter. Kan elke keer wel veranderen, wij worden mensen van de dag. Dat weten we heel goed, dat weten we heel goed, dat het ook verandert. Nou genieten we ervan, daarom zeg ik, het is het belangrijkste dat we samen zijn, dat is geweldig. We vullen elkaar heel goed aan. Fijn. Ja, we hebben weleens verschil van mening maar we hebben nooit ruzie.”
- “Wat is belangrijk voor u om in de wijk te hebben? Allereerst winkels ... en de zorg is hier dichtbij, de huisarts zit hier op de hoek, apotheek is hier dichtbij. Gelukkig maak ik hier bijna geen gebruik van, maar wie weet hoe het over een jaar is. Dat weet ik niet, maar dat is natuurlijk wel fijn dat het hier in de buurt is.”

A2: Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?

Voor wat betreft hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen laten de weinige narratieven die hierop betrekking hebben zien dat ouderen verschillende strategieën volgen om zich minder kwetsbaar te voelen dan hun fysieke conditie suggereert. Zo zien we dat men last heeft van allerlei kwaaltjes die op zichzelf geen ernstige beperkingen geven, maar bij elkaar opgeteld toch aanzienlijke invloed hebben op het functioneren. Een voorbeeld hiervan is een oudere die beschrijft dat hij niet meer in staat is om zelf kleine reparaties te verrichten omdat hij vanwege verstoorde fijne motoriek de schroefjes niet meer kan vast houden, de schroefgaten niet meer goed kan zien en de schroeven er niet meer in kan draaien.

In een aantal narratieven wordt vermeld dat je “niet veel meer hoeft te vragen als je oud bent”. Oftewel: je moet als oudere ook niet teveel meer willen, zo vindt men. Men probeert in beweging te blijven, maar constateert toch dat de energie eerder op is en dat is soms moeilijk te accepteren. Ouderen passen hun activiteiten aan aan hun energieniveau en mate van beperkingen. Dit heeft als consequentie dat een aantal ouderen zichzelf nog steeds zeer druk vindt, hetgeen te verklaren is vanuit een evenwichtsprincipe: binnen je mogelijkheden pas je je draaglast aan aan je draagkracht en houd je dus een gelijke verhouding. Helpend daarbij is dat ouderen het prettig vinden dan voorzieningen dichtbij zijn en dat er genoeg te doen is, zoals bijvoorbeeld vrijwilligerswerk. Verkeer en veiligheid worden opvallend weinig genoemd in de narratieven.

Kenmerkende uitspraken:

- “Als het niet meer gaat neem ik een snipperdag.”
- “Je gaat er naar leven.”
- “Ik heb leuke schoondochters die bellen regelmatig. Maar iedereen heeft zijn werk en zijn eigen gezin. En ik heb ook wel eens gezegd nou zou het op zondag wel es leuk vinden dat jullie eens wat vaker langs komen, maar, toen zei die ja maar zit je d'erop te wachten. Ik zei, ik zit er nog niet op te wachten. Nou als het zover is

dan moet je het even aangeven, want dan komen we. Ja maar, ik, wij kunnen allebei rijden, autorijden. Nou dan gaan we een middag even naar Emmen...naar Heerenveen drinken we nog wel eens even een bakje koffie. Dronrijp. Kon ik dus uit hoofde van toch oppassen en dergelijke nog wel regelmatig.”

A3: Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?

Ten aanzien van hun zelfredzaamheid komt duidelijk in de narratieven naar voren dat ouderen het liefst alles zelf doen, met name in het huishouden. Af en toe gebruikt men een hulpmiddel om de zelfredzaamheid te bevorderen, zoals een rollator of de auto omdat men niet meer in staat is om lopend boodschappen te doen. Men doet dan ook moeite om fit te blijven, maar is van mening dat daar geen onbeperkte rek in zit en dat het dus geen structurele oplossing biedt. Het wordt daarom als een groot voordeel gezien dat voorzieningen dichtbij zijn, zoals de buurtsuper, de huisarts en de fysiotherapeut.

Men is zich ervan bewust dat het ooit minder kan en zal worden en dat meer afhankelijkheid het gevolg zal zijn. Liever dan daarover bij de pakken neer te gaan zitten, leeft men met de dag onder het mom van “dat zien we dan wel weer”. Opvallend is dat uitspraken van dit type in de narratieven vaak ook gevolgd wordt door relativerende opmerkingen over dat andere mensen er erger aan toe zijn en dat men vindt dat men eigenlijk niet mag klagen. Ouderen zijn zich er blijkens de narratieven van bewust dat ze hulp aan huis kunnen krijgen en de meer afhankelijkken ontvangen deze ook, maar sommigen geven aan deze hulp niet te hoeven hebben en een enkeling zegt deze zelfs op zodra de directe noodzaak ervoor weg is.

Ten aanzien van de omgang met de eigen zelfredzaamheid zien we twee tendensen. Enerzijds zien we dat mensen aangeven niet voor elke klacht naar de huisarts te gaan en zelf verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid nemen, maar dat als het eenmaal zover is dat men zich vanwege een gezondheidsklacht bij de huisarts meldt dan geeft men zich ook vol vertrouwen over aan de medische zorgverleners. Anderzijds zien we ook dat ouderen stellig kunnen zijn in het afwijzen van in hun ogen onnodige handelingen, of handelingen waarvan men de zonnigheid niet meer in ziet. Beide houdingen geven blijk van een hoge mate van acceptatie van en zelfregie over de situatie: in het ene geval door niet te vroeg zorg te vragen, in het andere geval door steeds in de gaten te houden of de zorg nog zinvol is.

Kenmerkende uitspraken:

- “[Druk genoeg in ieder geval?] Ja je bent ik heb dus geen hulp want dat vind ik dat zoal je dat kunt doen dan moet je dat ook zelf doen. Dan blijf je ook in beweging, euh ja dan doe je die dingen zelf dus en door je ouder wordt en je energie is veel eerder op. [En dat merkt u?] Ja echt als je boven de 70 komt dan begin je dat te merken dat je dus dingen doet als jij je bed verschoont dan wil je na de tijd wel even koffie drinken. Even zitten, je moet dat soort dingen gaan verdelen ook veel langer met iets bezig bijvoorbeeld dan fietste je in een halve dag door de hele flat heen maar dat gaat gewoon niet meer. Nee en dat moet je gewoon accepteren... [Heeft u dat geaccepteerd?] Nou of je dat ooit echt zal accepteren dat weet ik niet. Kijk, in je hoofd kan je nog wel van alles, maar met je lichaam dat dat niet kan dus dan moet je het accepteren als je wil of niet.”
- “[U zei van u heeft borstkanker gehad en kunt u vertellen hoe u daarmee om bent gegaan?] Nou heel goed ... het is hier in Leeuwarden en daar kun je ... daar is zo’n bestralingscentrum van het rif ... en daar ben ik altijd, elke dag op de fiets naar toe gegaan, en dat houdt je dan ook wel fit.. ja.. ik ben daar echt positief mee omgegaan. Ik heb daar verder heel weinig last van gehad. [Dus u heeft altijd geprobeerd om fit te blijven?] Ja zeker in die periode. Dat is nu twee jaar geleden. Ik heb eerst ieder half jaar controle gehad en nu weer ieder jaar dus ja ... het gaat goed, dus ik mag niet mopperen. Nee...”

B1: Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?

In de narratieven over fysiek welbevinden zien we een opvallende terugkerende stijlform waarbij de spreker eerst een opsomming geeft van verschillende kwalen en aandoeningen die hij of zij heeft, om daar vervolgens een aantal relativerende opmerkingen aan toe te voegen. Daarbij is de ernst van wat men mankeert soms niet mis: sommigen hebben kanker, kampen met de gevolgen van TIA's of leven met diabetes. Desondanks sluiten ze hun narratieven af met het ontkrachten van de effecten, de opmerking dat anderen er nog slechter aan toe zijn of het benadrukken wat ze nog wel kunnen. Ook benoemen mensen soms dat ze weinig of geen reden tot klagen hebben, om er vervolgens tussen neus en lippen door aan toe te voegen dat ze wel wat ouderdomsklachten hebben. In de structuur van de narratieven is het gevolg dat veel fragmenten uiteindelijk een positieve teneur krijgen, ondanks dat er veel elementen van miserie en rampspoed in aanwezig zijn. Dit wordt onderstreept door het volgende antwoord van een respondent op de vraag hoe het leven er voor staat: "Fleurig!"

Uit bovenstaande blijkt dat de ouderen zich niet uit het veld laten slaan door de fysieke beperkingen of aandoeningen die ze ervaren: ze staan niet toe dat deze hun welbevinden negatief beïnvloeden. Hierbij zij wel opgemerkt dat het mogelijk is dat dit ingebakken zit in een cultureel bepaalde manier van reageren, waarbij men het niet gewenst of gepast vindt om te klagen. De narratieven komen echter authentiek over, zodat er geen aanleiding is om te veronderstellen dat klagen een taboe vormt. Dit wordt bevestigd doordat het optimisme ook in het handelen te zien is. Zo vertelt een respondent dat zij borskanker heeft en dat zij op de fiets naar de bestraling gaat onder het mom van: je moet toch in beweging blijven.

Ten aanzien van het fysiek welbevinden blijkt uit de narratieven dan ook een sfeer van "count your blessings" en relativeringsvermogen: onder omstandigheden gaat heel veel nog wel goed, en dat koestert men. Ook de eerder genoemde neiging om de activiteiten aan te passen aan het energieniveau wijst daarop, omdat dat is wat je zelf kunt doen om je naar verhouding goed te blijven voelen.

Kenmerkende uitspraken:

- "Zolang ik gezond blijf, wil ik geen polonaise aan mijn lijf!"
- "[De vraag van hoe gaat het vandaag met u?] RA: Uitstekend. [En met u?] RB: Fleurig. (lachen) RA: Ja in liefde bloeiende zeggen we dan altijd. Ja hoor dat gaat allemaal prima. [Geen rugklachten en zo?] RA: Nee, nee, nee, dat is een kwestie van even vermoeidheid en dat is met tien minuten weer over. Dan ga ik even op het stoeltje zitten, zie daar staat een stoeltje buiten en dan ga ik even zitten. En dan euh dan kan ik wel weer verder. Nee het gaat allemaal prima. Moet een beetje op mijn gewicht letten, maar ja dat doen alle mannen van 75. [Ja en op de Diabetes.] RA: Ja precies. Moet een beetje in de gaten houden wat ik eet en hoeveel ik eet. Maar dat doen we samen, want zij maakt het klaar natuurlijk hé. [En het verloopt allemaal goed?] RA: Ja. Samen doen we boodschappen. Heel vaak. Meestal zelfs, bijna altijd zeg maar. RB: Ja, ja das euh als je suikergehalte te hoog is heb ik de smoor in, want dan heb ik het verkeerd gedaan. Dus dan denk ik wat heb ik nou verkeerd gedaan. RA: Ik heb het niet zo erg dat ik elke dag moet spuiten en of moet testen euh bloed testen enzovoort dus dat ik, dat hoef ik eigenlijk één keer in de maand te doen. Maar goed dan heb je wel es hogere waarden dan euh we graag willen en dan ja nou dan moeten we even opletten wat we eten. Maar euh het is nooit verontrustend of zo hoor. Neuh. Meestal gaat het prima."

B2: Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?

Respondenten zijn nog heel zelfstandig en accepteren dat ze ouder worden, en daar horen nu eenmaal lichamelijke klachten en ongemakken bij. Daarbij leeft ook het besef dat de tijden veranderd zijn en dat

de manier waarop zij hun eigen ouders oud hebben zien worden niet op zal gaan voor henzelf. Dit uit zich in realisme en acceptatie over het ouder worden, en tegelijkertijd het een tandje bijzetten waar dat kan om de ouderdom tegen te gaan.

Het is voor te stellen dat de acceptatie en het realisme zorgen voor enige innerlijke rust, terwijl men zich ook weer niet aan afhankelijkheid en het ouder worden overgeeft. Dit zien we terug op met name het sociale vlak: uit de narratieven blijkt dat mensen gaarne bereid zijn om een handje te helpen bij kinderen en kleinkinderen, burens en ook bij elkaar. Ten aanzien van kinderen en kleinkinderen vervullen ouderen graag een functionele rol, door de kleinkinderen op te vangen of door de familieverbanden te versterken. Ten opzichte van burens en anderen in de buurt leven ze met elkaar mee en bieden ze praktische ondersteuning bijvoorbeeld bij ziekte. Partners bieden elkaar mantelzorgondersteuning en meer algemeen bieden ouderen elkaar een luisterend oor en halen ze samen herinneringen op. Bij elk van deze relaties valt op dat ouderen door een bijdrage te leveren daar sociale relaties en de vreugde van het leveren van een zinvolle bijdrage voor terug krijgen. Al met al komt het hun vitaliteit en psychisch welbevinden ten goede dat ouderen in staat lijken om functioneel en emotioneel verbindingen met anderen aan te gaan en te onderhouden.

Kenmerkende uitspraak:

- “Wij worden anders oud dan onze ouders, we zijn langer vitaal en kwiek.”
- “Ik heb het geaccepteerd...Ja je gaat op een gegeven ogenblik ga je zien: wat kan ik allemaal nog, niet meer wat kan ik niet, nee wat kan ik wel. En daar ga je naar leven.”
- “[U moet het accepteren, de medicijnen die er dan bij komen en hoe gaat u er verder mee om?] Nou heel goed dacht ik voor mijzelf. Ik bedoel euh ... ja. Moeders is een beetje moeilijk ter been, dus die verzorg ik veel. Enneuh ... dus ik zit er niet mee, ik ga er gewoon voor. Ik vlieg overal met haar naar toe en ik... Ik heb het geaccepteerd. [Dus als ik u zo goed begrijp, eigenlijk nog tevreden over de ...] Ja, je gaat op een gegeven ogenblik ga je zien: wat kan ik allemaal nog, niet meer wat kan ik niet, nee wat kan ik wel. En daar ga je naar leven.”

B3: Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?

Ouderen mankeren van alles, en hebben last van allerlei gezondheidsklachten. Echter, ze geven zich daar niet aan over, maar zijn veelal geneigd om deze last te relativiseren en de nadruk te leggen op wat men nog wel kan en waar men nog geen last van heeft. Zo benoemt een respondent dat “we allemaal wel klachten hebben”, maar dat deze zelf darmklachten heeft, en daar kun je oud mee worden. Men wacht liever met naar de dokter gaan, totdat men ervan overtuigd is dat dat onvermijdelijk is. In het algemeen wordt zo naar de gezondheidszorg gekeken: het betreft voorzieningen waar je in nood op kunt terugvallen. Als die nood er is, dan is het ook niet erg om je daaraan over te geven.

Men neemt een veelal positieve insteek in het leven waarbij kleine ongemakken in de narratieven niet als iets groots worden gepresenteerd. Vanwege de eerder genoemde ombuiging van negatieve zaken naar een positieve teneur in hun uitspraken, kan geconcludeerd worden dat de sprekers er dus iets actiefs mee doen. Dit kan twee oorzaken hebben: enerzijds zouden ze het negatieve als een taboe kunnen zien en er daarom in het spreken snel overheen praten met een tegenovergestelde boodschap, anderzijds zouden ze de negatieve boodschap kunnen zien als iets dat ze accepteren en waardoor het minder de moeite waard is er lang bij stil te staan. Dit sluit aan bij de notie dat narrativiteit een directe invloed heeft op identiteit (Holstein en Gubrium, 2000): hoe je over jezelf spreekt, gaat mede je identiteit bepalen.

In een aantal gevallen komt ook de rol van anderen in het omgaan met gezondheid en ziekte ter sprake. Zo wordt vaker genoemd dat partners elkaar actief steunen, en wordt het belangrijk genoemd dat mensen elkaar helpen.

Kenmerkende uitspraken:

- “RA: Ja. Ik maakt ’s morgens het ontbijt. En mijn vrouw die is dan in de badkamer en dan ontbijten we samen. Daarna ja jij hebt meestal wel huishoudelijke ... besognes. En mij ze vraagt dan wil je even de keuken willen zuigen of wil je de kamer zuigen. En dat, dat doe ik wel. Ik doe wel wat, maar euh ja het is euh het is niet erg veel. En zo is het in de tuin ook. Mijn vrouw doet daar veel meer in dan ik. Ik doe wel es wat. Het gras maaien bijvoorbeeld, maar. RB: Samen doen wij de boodschappen. RA: Ja. We doen veel samen. Ook al omdat euh het lopen van mij dan niet zo geweldig meer is. Euh normaliter zou ik met een stok moeten lopen. Dan voel je je een beetje safer. Je ziet veel ouwe mensen met een stok lopen, maar (lachen); dat is mijn vrouw die stok. Want ik loop haast altijd gearmd met mijn vrouw dan een euh het lopen is anders een beetje, ja. [Onevenwichtig.] RA: Ja. Maar maar met z’n tweeën niet dat ik nou vroeger wandelen wij veel hé euh in de weekends gingen we altijd wandelen, maar euh dat dat wandelen als genoeg bestaat voor mij niet meer. Alleen maar om ergens te komen.”
- “Ik ben uitstekend gezond, maar zoals het spreekwoord zegt ouderdom komt met gebreken, dat is natuurlijk waar. Lopen gaat moeilijker. Het uithoudingsvermogen, mag er niet over klagen, maar is toch wel duidelijk minder. Dan vroeger, vroeger euh kon ik heel veel. Nja ik was sportief, ik ik. Maar ja dat is natuurlijk dat is er niet meer bij. Dat euh, maar en dat vangen we dus op door veel met de auto erop uit te gaan. Van, vanmorgen zijn we, moest mijn vrouw bijvoorbeeld ergens in de provincie zijn en we zijn, dan maken we wel even een tochtje.”

B4: Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?

Ten aanzien van hun sociale relaties komen familieverbanden opvallend vaak naar voren. Dit in contrast met de contacten met vrienden en burens, die wel worden benoemd (“beter een goede buur dan een verre vriend”), maar minder op de voorgrond staan, en die in aantal contacten ook minder frequent lijken. Familierelaties worden naast emotioneel ook met name functioneel opgevat: men wil als grootouders een betekenisvolle functie hebben naar kinderen en kleinkinderen, bijvoorbeeld door structureel bij te dragen in de kinderopvang. De respondenten die erover spreken laten doorschemeren er blij mee te zijn dat ze zich niet nutteloos hoeven te voelen.

Het perspectief van sociale relaties lijkt naar binnen gekeerd te zijn, waarbij het focuspunt het gezin of de directe familieverbindingen zijn. Andere personen doen er wel toe maar hebben toch een andere status. Dit zien we ook terug in fragmenten waar expliciet geen familierelaties in worden benoemd of waarin het gebrek aan familierelaties wordt benoemd. Zo vinden we een enkele narratieven waarin alleenstaanden spreken over andere personen en daarbij laten doorschemeren dat het een thema is of deze wel of juist niet een mogelijke levenspartner kunnen zijn. Ook wordt een aantal keer letterlijk gesproken over ouderen die wonen in een “alleenstaandenflat”. Daarnaast wordt een aantal keer genoemd dat goede vrienden ook (nabije of verre) familie zijn. Gekoppeld aan de narratieven waarin partners elkaar ondersteunen in het dagelijks functioneren, geeft dit een beeld van de directe (biologische en culturele) familieverbanden als uiterst belangrijk aspect voor de ouderen. In mindere mate komt naar voren dat burens en toevallige ontmoetingen in het winkelcentrum van betekenis zijn voor de respondenten.

Kenmerkende uitspraken:

- “En bezoek ontvangen doen wij eigenlijk weinig. Wat dat betreft zijn wij, we zijn echte familiemensen. Dat geldt voor mij maar dat geldt ook voor mijn vrouw. En wij hebben beide zo is dat in Friesland nogal veel voorkomt van ouwe, van oudsher, want wij komen beide uit de, uit de euh boerenstand. Mijn vader was boer

en haar vader was boer. En die mensen die hebben altijd een grote relatie met hun familie. Dat moesten ze natuurlijk van oudsher wel, want dat was hun levensbelang om het zaakje draaiende te houden. Dus we hebben veel contact met onze familie.”

- “Ze komen allemaal. De dokter daar hoeft ik niet meer heen, want die komt hier wel. De dokter komt aan huis, de thuiszorg, ze bellen van het ziekenhuis. De fysio komt thuis. [Dus u bent eigenlijk wat betreft de zorg die u wordt geboden bent u heel positief?] RA: Vind ik positief, ja. [En ze komen ook allemaal naar u toe?] RA: Ja, want wij hebben 24 jaar in een eengezinswoning op (...) in Westend, maar daar had ik niet zoveel contact met de mensen als hier. Het is hier socialer, prettiger om te wonen, voorzieningen zijn ook om de hoek, het winkelcentrum is aan de overkant. Ja dat is zo mooi, als dat zo vlak bij is, want dat dwingt mij om er eens even uit te gaan.”

B5: Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?

Ouderen zijn over het algemeen tevreden over hun woonsituatie, ze vinden dat ze prettig en mooi wonen, onder andere door het vele groen. Sommigen beschrijven wel enige ongemakken zoals een woning die men eigenlijk te klein vindt, of de verwachting dat de bovenverdieping in de nabije toekomst niet goed bereikbaar meer zal zijn zonder traplift. Het zelfstandig wonen al dan niet met hulp van burens en naasten wordt daarbij gezien als een groot goed.

Men waardeert het dat voorzieningen als winkels, medische voorzieningen, de kerk en de bibliotheek dichtbij zijn. De buurt wordt als veilig ervaren. Desondanks is men toch voorzichtiger geworden met de ouderdom. In de narratieven komt prettig contact met de burens prominent naar voren. Met hen kan men plezier hebben en heeft men een wederkerige relatie als het gaat om ondersteunende activiteiten, zowel materieel als psychisch. Tegelijk houdt men wel graag gepaste afstand, want de meeste betrokkenheid is gereserveerd voor de naasten, zoals de partner en de kinderen.

Er zijn ook minder positieve geluiden te horen over de wijk. Zo vinden sommigen dat de wijk verpaupert waarbij verwezen wordt naar de andere normen van “getinte” mensen, en is de directe omgeving van de flat niet altijd even netjes omdat de bewoners deze vervuilen of rommel achterlaten. Er komt vaker in de narratieven terug dat men vindt dat anderen meer verantwoordelijkheid dienen te nemen voor de publieke ruimte.

Kenmerkende uitspraken:

- “Nou het, het woont hier prettig ... euh dit is een leuke plek. Je hebt ... Ik zou niet graag weer hoger willen zitten, want hier heb je contact met de straat. Het, er gebeurt altijd van alles. Dus ja, natuurlijk was een tuintje leuk geweest. Je kan niet alles hebben. En ik moet heel eerlijk zeggen, het balkon is vaker benut dan de grote tuin in Engelum. Want dan moest je met je kopje koffie naar achter in de tuin en hier stap je over de drempel heen en je kan gaan zitten. Ja en natuurlijk lever je dingen in, dat, dat, maar wij zijn gelukkig zelfstandig dat we eigenlijk alles kunnen doen wat we willen. En dat vind ik wel belangrijk.”

B6: Waarin voelen mensen zich autonoom?

Ouderen voelen zich nog autonoom en zelfstandig maar de nabijheid van voorzieningen is hierbij wel belangrijk. Men denkt actief na over de toekomst. Soms betreft dat verhuizen, soms ook het aanbrengen van voorzieningen om in de eigen woning te kunnen blijven wonen. Ouderen hebben een actief leven, staan daar nog volop in en vervullen een actieve rol in de ondersteuning van anderen, waarvan die aan kinderen en kleinkinderen het meest in het oog springt. Daarnaast zitten veel ouderen bij een vereniging of doen vrijwilligerswerk. Ze staan positief in het leven, klagen liever niet en accepteren het leven zoals dat komt. Het beeld dat uit deze narratieven naar voren komt is dat van

ouderen die volledig de regie over het eigen even proberen te houden binnen de mogelijkheden die ze hebben.

Kenmerkende uitspraken:

- “[Hoe u, jullie hier zijn komen wonen?] RA: ...Nou dat is gebeurd in euh ik meende juni 1968. ... RB: 43 jaar geleden. RA: Ja, ja. Toen waren deze huizen gebouwd. Wij woonden in een flat, hier ook in Leeuwarden en euh Huizum. Maar wij kregen een kind en nou die werd ondertussen toen al twee jaar en ja op een flat is dat natuurlijk minder handig en toen werden hier allemaal nieuwe huizen neergezet. En toen zijn we eens gaan kijken en euh dat klikte meteen. Dus we zijn hier gaan wonen en wij wonen hier nog.”
- “[Als u een gemiddelde dag in de week in gedachten neemt, kunt u dan eens vertellen wat u zoal doet?] Het allereerste is 's morgens vroeg met Yorka eruit. Oh nee, eerst koffie drinken. Ik dwing mezelf om rustig te blijven zitten, koffie drinken en dan ga ik de hele tent stofzuigen en mocht er nog meer zijn...”
- “Nou en als ik niet weg hoef, ik krijg 2 keer in, 1 keer in de week krijg ik thuishulp op dinsdag, die komt om negen uur en euhm.. net als vanmorgen dan moet ik naar de fysiotherapie. Dan drink ik van te voren even koffie en als ik dan weer thuis kom, dan doe ik nog wel eens wat achter de computer, dan ga ik spelletjes doen. Nou dan middageten, ik eet 's middags altijd warm, nou en dan 's middags doe ik vaak wel even wat boodschappen en als het weer goed is dan ga ik gewoon even weg.”
- “[Met zorg en ondersteuning heeft u aangegeven dat u dat niet ontvangt u doet alles zelf] Nee nu niet, als het zo blijft dan hoeft het niet. Je weet het niet, je hoeft maar iets te krijgen en dan wordt je afhankelijk, je weet het niet.”

B7: Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?

Ouderen doen vrijwilligerswerk en nemen deel aan activiteiten. Sommigen hebben een heel actief en vol programma en vertellen daar vol trots over. Buren koken soms voor elkaar of doen klusjes. Men helpt waar men kan en verwacht dat ook terug van anderen. Deze wederkerigheid komt treffend tot uitdrukking in een narratief waarin een oudere vertelt dat een buurtgenoot soep voor hen maakte. Toen deze buurtgenoot ziek werd, ging de respondent terstond over tot het terugbewijzen van de dienst (door soep te maken). Een respondent vertelt hoe hij en zijn vrouw aan een op sterven liggende buurtgenoot hadden beloofd op diens vrouw te passen. Na aanvankelijk een kop koffie te hebben aangeboden, wordt het voor hen routine en wordt na verloop van tijd de koffie ingeruild voor advocaat. In een aantal narratieven wordt dat beschikbaar zijn voor elkaar (“je kunt altijd bellen”) als een sterke norm geïmponeerd.

Concluderend blijkt uit de narratieven dat ouderen zich bewust zijn van de morele verplichtingen die ze ten opzichte van elkaar en de maatschappij hebben. Ze voelen zich dan ook verantwoordelijk voor elkaar en voor de buurt.

Kenmerkende uitspraken:

- “[Ja en als je kijkt naar de sociale contacten die je in de wijk hebt ... hoe denk je daarover?] Ik heb wel vriendinnen wonen en zo. En euh ja de burens aan die kant, die hebben ook een sleutel van mij en zo. Maar verder dan ja moet je het zelf doen.”
- “En daar, ik heb zelf elf jaar in het ziekenhuis gewerkt als vrijwilligster en ik vind je moet ook wat voor een ander kunnen doen, zonder betalen. Ja toch? [Maar dat is in deze samenleving nu niet zo...] Nee. Hé, oma's die op de kinderen passen of ze moeten naar de crèche.”
- “De koffieclub noemt ze dat. Die hier gewoond hebben vroeger. Een woont in de (...)flat, helemaal bovenin, die heeft hier ook gewoond. Die is daar heen gegaan. Maar daar hebben we leuk contact mee. In wezen, de oude burens, die hiernaast gewoond hebben ook. Die kant, deze kant. Alleen de mannen zijn dan overleden, dus dan blijven de vrouwen alleen over. Een nog niet, nouja, met ze vieren is dat contact leuk en dat moet je zo houden. Dat is wel zo, dat als ze ouder worden dat dan mensen om ons heen wegvallen.”

Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning

C1: Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?

Men vindt het belangrijk dat men elkaar nog heeft. Vooral bij ziekte is men geneigd anderen ondersteuning te bieden. Uit de narratieven blijkt veelal een soort vanzelfsprekendheid om met anderen in contact te zijn en te blijven, met name om zo net te vereenzamen en een klankbord te hebben. Er wordt hulp gegeven en ook ondersteuning ontvangen. Vooral partners spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van elkaar, soms letterlijk. Zo stelt een man, die men heeft aangeraden om met een stok te lopen: “mijn vrouw is mijn stok” Ook ondersteunen partners elkaar in het tijdig inroepen van professionele hulp: waar men zelf niet geneigd is om naar de dokter te gaan, laat men zich wel door de partner sturen. Buren ondersteunen elkaar in de meer dagelijkse zaken met klusjes of met koken.

Kenmerkende uitspraken:

- “[En hoe is het contact met de buren?] Prima. [Ik hoorde net al iets over de bovenburen...] Ja, wij hebben goed contact. We wonen met z’n achten op deze etage en we kennen elkaar allemaal. Als iemand ziek is met griep bijvoorbeeld dan zijn we er altijd voor elkaar dan hoef je niet hele dagen bij elkaar te wezen. Ja hoor en ik ook voor hun het zijn buren dus [dus u zou wel zeggen dat de buren wel bijdragen aan elkaars welzijn?] Ja zeker dat is heel belangrijk, vooral als iemand alleen is [U bent allemaal alleenstaande?] Wij zijn hier allemaal alleen ja, dus dat is en er wonen hier in de flat ook veel alleenstaanden dus dat is heel belangrijk. Het is niet voor niets een gezegde: een goede buur is beter dan een verre vriend. Ja ik weet niet hoe dat in andere flats is. Ja het ligt ook aan jezelf hoe ga jij daar mee om? Zit je altijd bij elkaar met koffie drinken ja dan komen er eerder moeilijkheden dan als je zeg ooh leuk zo nu en dan. En als er iets is dan sta je altijd voor elkaar klaar.”

C2: Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?

Ten aanzien van het gebruik van zorg laten de narratieven geen eenduidig beeld zien. Er passeert een scala aan onderwerpen de revue. Over het algemeen overheerst tevredenheid over zorg en nabijheid van zorgvoorzieningen. Soms met behulp van familie weet men de weg naar de voorzieningen goed te vinden, maar stelt men het gaan liefst zo lang mogelijk uit.

Kenmerkende uitspraken:

- “[En ben je tevreden over de Fysiotherapie die je krijgt?] Ja hoor. Prima. Dichtbij en euh vriendelijke manier waarop het gebeurt. Ja dat is prima.”
- “En als ik euh klachten heb dan kan ik heel goed bij de huisarts over, over, terecht. Daar kun je ook mee praten. Dat moet, moet wel, sommige mensen zeggen van ja ik kan d’er niks mee. Ik zeg dan nee, maar wat je vertel je hem dan? Dat is ook een vertrouwenskwestie, denk ik. Iemand vertrouwen en voor de rest...”
- “Ik ben blij dat ik de meisjes heb. En dus euh. De een ligt je wat beter dan de ander, maar kijk dat laat ik nooit merken. De een mag je nou eenmaal liever, maar euh ik ben blij dat ik geholpen wordt.”

C3: Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

Ondanks allerlei kwalen en ziektes blijven mensen positief en willen ze zelfstandig blijven. In de narratieven geeft men aan dat dit dan alleen kan als de voorzieningen dichtbij zijn of zo nodig aan huis komen. Men vindt dat men goed wordt geholpen door professionals verbonden aan die voorzieningen. Daarnaast proberen mensen zelf zo veel mogelijk aan hun eigen ondersteuning en zelfredzaamheid te doen.

Enkele minder positieve geluiden betreffen de coördinatie tussen artsen ten aanzien van de zorgverlening en versnippering van medische dienstverlening.

Kenmerkende uitspraken:

- “[Ja. Nou dat is één deel van de ondersteuning en heeft één van jullie nog zorg nodig? Daar buitenom bijvoorbeeld?] RB: Nee hoor. RA: Nou ja, we, ik moest ik moet geregeld naar euh naar controle voor mijn gezondheid maar voor de rest euh niet qua bewegings of zo. Ik kan nog zelf autorijden. Maar ik heb suikerziekte en dan moet je voortdurend de getest worden. Één keer in de maand moet je zelf testen hé. En dan euh na drie maanden moet ik weer bij de juffrouw langs en die controleert dan van alles en zo. Maar dat gaat ook allemaal prima hé tot nu toe dus...”
- “[Ja, en wie draagt er bij aan uw gezondheid en welzijn?] Wie? ... Ja dat weet ik niet.. hoe bedoel je dat? Het meeste zal ik zelf moeten doen... ja, ik moet er alert op zijn dat ik op tijd naar de huisarts ga en dat als er klachten zijn dat ik euh.. ja dat ik toch op tijd aan de bel trek.”
- “[En de communicatie tussen elkaar ja dat...] RA: Ja het zijn allemaal koninkjes en ze respecteren mekaar, maar ze willen geen ruzie met mekaar. Dus euh het is zelfden dat ze mekaar zeg maar eens stevig aanspreken op euh hé over een bepaalde patiënt dat er een felle discussie over is. In het algemeen is zijn ze dan te lief voor mekaar. RB: Nou en daar boven zou een coördinator moeten staan, in onze beleving. Ja en dat is er niet. Ja de huisarts misschien. RA: Nee, die huisarts niet. RB: Daarom. Het is dat vinden wij nadelen in de gezondheidszorg.”

C4: Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

Burenhulp wordt gewaardeerd, want burens staan voor elkaar klaar, maar maakt ook afhankelijk. Ook professionele hulp wordt over het algemeen goed gewaardeerd in de narratieven. Vooral steun aan partners wordt belangrijk geacht: “we houden er samen de fleur in”. Opvallend is dat men voornamelijk spreekt over ondersteuning die men zelf geeft, maar dat ondersteuning die men ontvangt minder prominent op de voorgrond staat.

Kenmerkende uitspraken:

- “[En hoe is het contact met de burens?] Prima. [Ik hoorde net al iets over de bovenburens..] Ja, wij hebben goed contact. We wonen met z’n achten op deze etage en we kennen elkaar allemaal. Als iemand ziek is met griep bijvoorbeeld dan zijn we er altijd voor elkaar dan hoeft je niet hele dagen bij elkaar te wezen. Ja hoor en ik ook voor hun, het zijn burens dus.”
- “[Wat vindt u van het ouder worden?] Ja, want vindt je van het ouder worden. Je moet het nemen zoals het is. Je kunt wel zeggen van dit niet dat niet maar dat moet je niet doen. Je moet het een beetje van de positieve kant bekijken. We zeggen gewoon elke leeftijd heeft zijn voordelen. Daarom zeg ik, wat we nog doen kunnen dat doen we. Elke keer sip kijken en sikkeneuren, dat is niet leuk. Ja, we hebben allemaal wel eens een keer, verdorie denk je dan, maar dat doen we niet, we houden de fleur erin. Positief naar het leven kijken.”

Conclusies

Hieronder wordt voor elk van de onderzoeksvragen een eindconclusie beschreven, en wordt afgesloten met een weergave van overstijgende patronen in de resultaten in de vorm van beschrijvingen van zogeheten vraaglogica's van wat oudere bewoners van Bilgaard *eisen, willen, nodig hebben, en kunnen bijdragen*, een zogeheten vraaglogica.

A. Woonsituatie

A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?

Zelfstandig wonen wordt gekoesterd en men is mede daartoe in staat dankzij de partner die men heeft. Partners ondersteunen elkaar. Alleenstaanden voelen het gebrek aan een partner in die zin ook als een gemis: het maakt hen kwetsbaar in hun zelfstandigheid.

A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?

Men geeft aan kwetsbaar te zijn door kwalen en klachten, maar voelt zich niet zozeer kwetsbaar. De teneur is acceptelerend en optimistisch, en men zoekt actief naar een evenwicht tussen draaglast en draagkracht.

A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?

Ouderen zijn en blijven zelfredzaam dankzij de eigen oplossingen en nabije voorzieningen. Ze stellen het uit om naar de huisarts te gaan, maar als het nodig is gaan ze en geven ze zich aan de zorg en afhankelijkheid over. Ze leven bij de dag.

B. Welbevinden

B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?

Ouderen kampen met allerlei gezondheidsklachten, maar treden die tegemoet met een positieve kijk op het leven en een flinke dosis relativiseringsvermogen. Waar mogelijk proberen ze zelf invloed uit te oefenen op hun fysieke gesteldheid en geven ze zich niet over aan afhankelijkheid en ziekte.

B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?

Acceptatie en realisme over de eigen fysieke gezondheid geeft een manier om daar mee om te gaan. Dit wordt gekoppeld aan het aangaan en onderhouden van betekenisvolle functionele relaties met familie en anderen.

B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?

Men relateert de eigen gebreken en klachten en etiketteert de situatie vanuit de positieve aspecten. Pas als het echt noodzakelijk is gaat men naar de huisarts, tot die tijd probeert men zelf in conditie te blijven.

B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?

Familieverbanden worden erg belangrijk gevonden en ouderen richten zich daarbij op de functionele en emotionele relaties met familieleden. Contacten met burens en anderen lijken gekenmerkt door een grotere afstand.

B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?

Men is doorgaans tevreden met de eigen woning en waardeert de nabijheid van verschillende soorten voorzieningen. Sommigen vinden dat delen van de buurt verslechteren.

B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?

Ouderen voelen zich autonoom in hun doen en laten en zijn actief en positief. Ze staan volop in het leven.

B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?

Ouderen zijn zich bewust van verantwoordelijkheid voor elkaar en de buurt en nemen die op verschillende manieren, waaronder vrijwilligerswerk en ondersteuning aan elkaar en familie.

C. Zorg- en dienstverlening

C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?

Er is een sterk sociaal netwerk: ouderen ondersteunen anderen actief en profiteren van de ondersteuning van anderen.

C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?

Men is tevreden over zorgvoorzieningen maar probeert het gebruik van zorgvoorzieningen zo lang mogelijk uit te stellen.

C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

Men is tevreden over de dienstverlening en voorzieningen, maar probeert bovenal zo veel mogelijk zelf te organiseren.

C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

Ondersteuning wordt gewaardeerd, waarbij vooral ondersteuning die men geeft aan partners het meest in het oog springt.

Overstijgende inzichten

De resultaten leiden overstijgend tot een aantal centrale thema's. Om deze centrale thema's te beschrijven kunnen we een beeld schetsen door voor elk van de thema's een logica op te stellen in termen van wat mensen eisen, willen, nodig hebben en kunnen bijdragen. Deze afbeelding van de patronen in de set narratieven noemen we een behoefte logica.

De centrale thema's betreffen Familie als ijkpunt, het Optimistisch in het leven staan, In balans zijn en het Wederkerigheid. Overkoepelend valt op dat er nogal wat narratieven zijn waarin de respondenten letterlijk bloemrijk taalgebruik bezigen. Zo spreken ze van "alles fleurig", "we houden er samen de fleur in" en "florissant", hetgeen de optimistische teneur die uit het geheel blijkt onderstreept. Daarnaast is het niet uit te sluiten dat dit een effect van sociale wenselijkheid is: in verschillende narratieven worden negatieve boodschappen verborgen of gebagatelliseerd. Omdat de analyses gericht zijn op de narratieve waarheid (de wereld is zoals de respondenten erover vertellen), en omdat narrativiteit en identiteit met elkaar verband houden, ontstaat ten aanzien van de historische waarheid een onduidelijke oorzaak gevolg relatie: spreken mensen positiever over het leven omdat ze optimistischer in het leven staan, of proberen ze optimistisch in het leven te staan door er positiever over te spreken?

Hierbij dient wel vermeld te worden dat het concept vraagpatronen betreft. Er heeft namelijk geen transdisciplinaire bijeenkomst plaatsgevonden met professionals en ouderen uit Bilgaard, Dit betekent dat de ouderen niet de kans hebben gehad om zich te herkennen in de patronen en deze ook te erkennen. Tot slot zijn er hierdoor ook geen handelingsperspectieven geformuleerd.

Het eerste thema betreft de familie als betekenisvol ijkpunt. De mensen met wie je een directe (biologische en culturele) familierelatie onderhoudt worden gezien als de mensen waartoe je je goed dient te verhouden. Familieleden zijn de belangrijke personen voor het individu. De relaties met hen vormen daarmee een referentiekader voor relaties met anderen. Anderen, zoals burens en vrienden, komen pas op de tweede plaats. Ten aanzien van familie hebben ouderen ook een functionele rol, waarin ze gewaardeerd worden. Zo spreken ze over het bijspringen in het opvangen van kleinkinderen en ondersteunen van kinderen als het vanzelfsprekend nemen van de aan hen toebehorende verantwoordelijkheid.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Betekenisvol familieverband	Betekenis hebben voor naasten	Erkenning van en gelegenheid tot zorgfunctie	Verantwoordelijkheid nemen voor (zorg voor) naasten

Tabel 5.1: Behoeftelogica van oudere bewoners van Bilgaard, Leeuwarden: Familie als ijkpunt

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Bilgaard, Leeuwarden afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

Ouderen richten zich op die aspecten van hun leven waar ze blij mee kunnen zijn, wat ze nog kunnen en wat het even hen nog heeft te bieden. Het glas is eerder half vol dan half leeg. Vanuit die optiek zijn ze niet geneigd om bij de pakken neer te gaan zitten maar grijpen ze alle mogelijkheden aan die ze hebben om invloed uit te oefenen en zelf verantwoordelijkheid voor het eigen leven te nemen.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Blessings; er is iets om blij mee te zijn	Gezond zijn en blijven	Invloed; regie	Zelfoplossend vermogen; relativiseringsvermogen; welbevinden

Tabel 5.2: Behoefteloga van oudere bewoners van Bilgaard, Leeuwarden: Optimistisch in het leven staan

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Bilgaard, Leeuwarden afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

Ouderen kiezen ervoor om draagkracht en draaglast met elkaar in evenwicht te brengen, omdat dat hen in staat stelt om eigen keuzes te blijven maken. Dat betekent ook dat men bepaalde zaken zal moeten laten, maar daar kan men mee omgaan door tevreden te zijn over wat men wel kan en wel heeft. Acceptatie kan ook gezien worden als een vorm van zelfregie.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zelfstandig blijven	Evenwicht tussen draagkracht en draaglast	Strategieën en hulpmiddelen; ondersteuning	Acceptatie van het ouder worden; tevredenheid

Tabel 5.3: Behoefteloga van oudere bewoners van Bilgaard, Leeuwarden: In balans zijn

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Bilgaard, Leeuwarden afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

Ouderen hebben een sterk gevoel voor wederkerigheid en een gevoelde verantwoordelijkheid voor elkaar en de gezamenlijke ondersteuningsstructuur. Men beseft dat een sociaal vangnet staat of valt met ieders eigen bijdrage daaraan.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Sociaal vangnet	Hulp en ondersteuning als ze dat nodig achten	Ingebed zijn in een netwerk	Hulp en ondersteuning aan anderen

Tabel 5.4: Behoefteloga van oudere bewoners van Bilgaard, Leeuwarden: Wederkerigheid

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Bilgaard, Leeuwarden afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

AUTEURS:

George de Kam, *Radboud Universiteit Nijmegen*
Daniëlle Damoiseaux, *Radboud Universiteit Nijmegen*

VOOR CORRESPONDENTIE:

woonservicegebied@fm.ru.nl
www.wonenouderen.nl

DIT RAPPORT IS MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR INHOUDELIJKE BIJDRAGEN VAN:

Laura Dorland en Roos Pijpers, *Radboud Universiteit Nijmegen*
Martha van Biene, Erik Jansen, Joos Meesters en Karen Lips, *Hogeschool van Arnhem en Nijmegen*
Joris Slaets, *Universitair Medisch Centrum Groningen*
Jeroen Singelenberg, *Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting*

Dit onderzoek is mede gefinancierd door ZonMw in het kader van het
Nationaal Programma Ouderenzorg

